

## SBU planerar prospektiv studie om commotio

Omhändertagandet av commotio uppmärksammas alltmer. Commotio definieras då som trauma mot huvudet följt av kortvarig medvetlöshet och/eller amnesi. Från SBU har af Geijerstam och Britton i *Läkartidningen* 50/98 tagit upp frågan om det inte vore dags för en ny strategi för omhändertagande av dessa patienter. I stället för inläggning med observation på sjukhus kunde man med hjälp av en normal datortomografi (DT) låta patienter som mår bra återvända hem.

### Fyra undersökningar

För att ändra vården för 16 000–17 000 patienter/år krävs dock säkert vetenskapligt underlag på flera områden:

1. Hur ser egentligen dagens praxis i Sverige ut? Detta undersöktes via enkät och registerdata sommaren 1998 av Socialstyrelsen och SBU i samarbete. Alla kliniker uppgav sig lägga in commotio-patienter för observation [1, 2].

2. Johanna Adami och medarbetare på Karolinska institutets institution för medicinsk epidemiologi utför en omfattande populationsbaserad fall–kontrollstudie för att belysa hur ofta dagens strategi leder till komplikationer som resulterar i återintag på sjukhus inom tre veckor efter commotiodiagnos.

3. Den vetenskapliga litteraturen måste gås igenom systematiskt och granskas för att man skall kunna sammanställa vad som egentligen påvisats angående fördelar och nackdelar med olika typer av omhändertagande. En projektgrupp på SBU har tagit sig an denna uppgift som beräknas vara färdig under innevarande år. Gruppens medlemmar är: Jörgen Borg, Mona Britton, Mia Colliander, Kaj Ericson, Jean-Luc af Geijerstam, Lars-Åke Marké, Johan Nathorst-Westfelt, Sven Oredsson, Elisabeth Ronne-Engström.

4. Hos en mindre andel av patienterna ger hjärnskakningen långvariga restbesvär, s k postkommotionellt syndrom. Vi behöver ytterligare kunskap om såväl konsekvenserna av olika strategier i akutskedet som den prognostiska betydelsen av röntgenologiskt verifierad hjärnskada som underlag för adekvat uppföljning och rehabilitering. Jörgen Borg och medarbetare har inlett studier vid rehabiliteringsmedicinska kliniken, Danderyds sjukhus för att belysa detta.

Efter ovannämnda praxisundersökning visade det sig att en liknande undersökning höll på att genomföras av Bellner, Ingebrigtsen och Romner, publicerad i *Läkartidningen* [1] samt *Acta Neurol Scand* [3]. Deras intresse på området var okänt för SBU, trots omfattande utfrågningar i landet inför projektarbetet.

Undersökningsresultaten i den senaste undersökningen överensstämde angående commotio med SBUs. En viktig, gemensam slutsats blev att väl genomarbetade, evidensbaserade riktlinjer för commotiovården behövs.

### Studie om effekt–risk planeras

Alldeles säkra slutsatser om effekter och risker med strategierna sjukhusobservation versus DT och hemgång kommer sannolikt inte att kunna dras ur den vetenskapliga litteraturen. Alla inblandade är överens om att en stor studie krävs för detta. Hur patienterna skulle uppleva vårdformerna är en annan oklar fråga. Vidare är det osäkert hur många barn och vuxna som skulle behöva läggas in även om man införde en ny strategi. Därmed är grunden osäker för att beräkna kostnaderna för de två metoderna.

### Pröva nytt omhändertagande

För landets alla jourarbetande kirurger kunde det också vara betryggande att under kontrollerade former få pröva

ett nytt omhändertagande, som då också blir väl utvärderat inför eventuell introduktion på bred front.

Vi är därför eniga om att en stor, prospektiv studie behövs och nu måste planeras. Den kommer att behöva medverkan från många kliniker och vi hoppas på stor uppslutning så att projektet kan bli intensivt, kortvarigt och upplysnande.

*Jean-Luc af Geijerstam*

*Mona Britton*

*Johanna Adami*

*Johan Bellner*

*Jörgen Borg*

*Mia Colliander*

*Kaj Ericson*

*Lars-Åke Marké*

*Catharina Nygren*

*Johan Nathorst-Westfelt*

*Sven Oredsson*

*Bertil Romner*

*Elisabeth Ronne-Engström*

### Referenser

1. Bellner J, Ingebrigtsen T, Romner B. Behov av handläggningsrutiner för lätt skallskadade patienter. *Läkartidningen* 1999; 96: 5196-8.
2. af Geijerstam JL, Britton M, Mebius C. Management of minor head injuries in emergency departments in Sweden. Time for a new strategy? *Eur J Surg* (in press).
3. Bellner J, Ingebrigtsen T, Romner B. Survey of the management of patients with minor head injuries in hospitals in Sweden. *Acta Neurol Scand* 1999; 100: 355-9.

## Röntgenpriserna i Stockholm ej höga

I en insändare i *Läkartidningen* 3/00 har Dieter Lockner haft synpunkter på priser för röntgenundersökningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i Stockholm har nyligen avtalat om priser på röntgenundersökningar på privata röntgenavdelningar i Stockholm för en tvåårsperiod. Priserna hos de privata röntgenavdelningarna varierar något.

En lungröntgen kostar nu lägst 380 kr och högst 500 kr. Ultraljudsundersökning av njurarna kostar från 450 till 1 300 kr. Priserna på sjukhusens röntgenavdelningar (med undantag av S:t

Görans sjukhus) har dock inte berörts i denna upphandling. En prislista har distribuerats i öppenvården och till privatpraktiker, men insändarskribenten har tydligen inte haft tillgång till denna. Den översänds gärna från HSN.

Vi har inte tillgång till exakt information om priser på olika håll i världen, men har dock en känsla av att priserna i Stockholm inte är oproportionerligt höga.

*Yrjö Palmquist*

HSNstaben, Stockholm,

*Sven Laurin*

röntgenavdelningen, Lunds lasarett