

Anmärkningsvärd bedömning av HSAN

II Läkartidningens referat av ansvarsärenden har stort läsvärde och fungerar troligen som informella riktlinjer för många kollegor. Det är naturligt att en del bedömningar kan uppfattas som diskutabla. Av och till ser man även beslut som förefaller fullständigt horribla.

Den senast aktuella bedömningen rör en 2-årig flicka som efter ett fall kommit till en akutmottagning och i status beskrivits vara pigg och opåverkad utan fokalneurologiska symtom men med ett blåmärke i pannan [1]. Bedömningen i HSAN (2180/03) gör att man tar sig för – ja, just pannan. Den handläggning som läkaren genomfört och som HSAN anser utgör grund för en varning är – av referatet att döma – i det närmaste identisk med den som vi rekommenderat i Läkartidningen som evidensbaserade skandinaviska riktlinjer och i lärobokskapitel [2, 3].

Hur stort har våldet varit?

Vid bedömning av skullskador är det alltid av vikt att försöka avgöra våldets intensitet. I det aktuella fallet anges att flickan fallit »från ett högt bord, två meter ned på ett betonggolv«. Även om denna uppgift naturligtvis kan vara riktig är det synnerligen ovanligt att fallhöjden från ett bord uppgår till två meter. Denna uppgift har en viss betydelse eftersom all annan given information talar för ett ringa våld: flickan har inte varit medvetslös, hon är vid undersökningstillfället opåverkad och vaken, hon har inga fokalneurologiska symtom.

Den skada som flickan uppvisar skall därför med modern nomenklatur klassificeras som »minimal hjärnskada» [2, 3]. Enligt evidensbaserade skandinaviska riktlinjer är det adekvat att en patient med en skada av denna typ övervakas i hemmet efter relevant information [2].

Grunden för kritiken

Grunden för HSANs kritik av den aktuella läkaren utgörs av den gåtfulla formuleringen »ett uttalat hematoma gjorde att en skallfraktur inte kunde uteslutas«. Innebär detta att frånvaro av »ett uttalat hematoma« enligt HSANs mening skulle ha uteslutit en skallfraktur? Innebär det att alla patienter med en bula i pannan alltid skall förmodas ha en skallfraktur?

Oavsett formuleringens djupare mening anser HSAN att »det fanns skäl att kontakta barnläkare eller neurokirurg för att höra vilken utredning som fordrades«. En allmän rekommendation att kontakta barnläkare för bedömning av skullskadade patienter finns inte med i några riktlinjer för handläggning [2, 3]

och skulle förmodligen mötas av den största förvåning bland kirurger inom alla specialiteter, intensivvårdsläkare och, inte minst, barnläkarna själva. Alternativen att kontakta regionens neurokirurgiska jourläkare är även det tidigare okänt och borde nog ha begrundats något djupare.

Skadans vanlighet

I Skandinavien är den årliga incidensen av sjukhusvård efter skullskada 200/100 000 invånare [3], och man kan på goda grunder förmoda att det totala antalet skullskador som bedöms av läkare uppgår till cirka 1 200/100 000 invånare [4]. Om HSANs rekommendationer följdes skulle härigenom varje neurokirurgisk klinik i Sverige årligen belastas med ytterligare 3 000–25 000 akuta telefonkonsultationer. Även om vi är glada över HSANs höga värdering av vår specialitet förefaller det som om man kraftigt överskattar vår kapacitet.

Konsekvenserna av HSANs bedömningar

Eftersom vi är övertygade om att HSANs bedömningar, även de som är felaktiga och de som refererats felaktigt i Läkartidningen, har stor betydelse för praxis är det viktigt att man försöker överblicka konsekvenserna. Det viktigaste är inte att en kollega av referatet att döma helt felaktigt drabbats av en varning. Det allvarliga är att HSANs bedömning riskerar leda till att alla patienter med skullskada, även de mest bagatellartade, undersöks med akut datortomografi. De negativa följderna av detta är uppenbara.

Vi är synnerligen förvånade över att HSAN gjort en bedömning som förefaller att helt stå i strid med evidensbaserade rekommendationer och de riktlinjer vi förmedlar till våra studenter. Det är angeläget att den eller de medicinskt sakkunniga som är ansvariga belyser och försvarar sin ståndpunkt.

Carl-Henrik Nordström

professor, överläkare,
carl-henrik.nordstrom@neurokir.lu.se

Bertil Romner

docent, överläkare;
båda vid neurokirurgiska kliniken
Universitetssjukhuset i Lund
bertil.romner@neurokir.lu.se

Referenser

1. Ansvarsärenden. Klar risk för epiduralblödning – 2-åringen skulle ha lagts in för övervakning. Uttalat hematoma gjorde att en skallfraktur inte kunde uteslutas. Läkartidningen 2004;10:906.
2. Romner B, Ingebrigtsen T, Kock-Jensen C. Skandinaviska riktlinjer för omhändertagande av skullskador. Evidensbaserad handläggning av minimala, lätta och medelsvåra skullskador. Läkartidningen 2000; 97:3186-92.
3. Nordström CH. Akut neurokirurgi för allmänkirurger. I: Jeppsson B, Peterson HI, Risberg B, redaktörer. Kirurgi. Lund: Studentlitteratur; 2001. p. 503-25.
4. Frequency of neurosurgical disorders in the UK. Br J Neurosurgery 1988;2:281-3.

Ansvarsnämnden avstår från kommentar.

red

Inget om interaktion med nikotin i Fass

II I Fass finns ett kapitel om Interaktion mellan läkemedel omfattande 86 sidor text som berör många hundra preparat. Vidare ingår kapitel om Alkohol och läkemedel, Biverkningar och läkemedel, Graviditet och läkemedel, Trafik och läkemedel osv. Inte någonstans nämns nikotin.

Nikotin är ett mycket potent farmakon som påverkar hormonbalans och ämnesomsättning, såväl farmakokinetik som farmakodynamik. Då och då efterlyses i dagspressen försökspersoner för studier av olika läkemedel. I annons söker Karolinska sjukhuset rökfria personer med typ 2-diabetes som är kostbehandlade eller behandlade med maximalt ett läkemedel. Borde det inte i stället för »rökfria« anges »nikotinfria« per-

soner? Snusning ökar risken för typ 2-diabetes. AstraZeneca söker friska män, 18–43 år gamla, för deltagande i en studie för undersökning av hur kroppen bryter ner två sedan tidigare använda läkemedel. Försökspersonerna skall inte regelbundet äta några mediciner och inte ha några allergiska besvär, men ingen-ting nämns om tobak.

Tas hänsyn till nikotin vid utprovning av läkemedel? Planeras något kapitel i Fass om interaktion mellan nikotin och läkemedel? Emotser svar i denna tidning från företrädare för Läkemedelsindustri-föreningen och Läkemedelsverket!

Gunnar Wikström

leg läkare, Södertälje
gunnar.w@swipnet.se