

Datortomografi vid hjärnskakning frigör tusentals sängplatser

Rutinmässig datortomografi vid hjärnskakning kan frigöra mer än tiotusen sängplatser utan ökad risk för patienten. Det visar läkaren Jean-Luc af Geijerstam som i en ny avhandling jämfört två olika behandlingsstrategier.

|| Varje år tar akutsjukvården emot nästan 17 000 patienter med hjärnskakning. Det vill säga att de drabbas av slag mot huvudet som leder till kortvarig medvetlöshet och/eller amnesi. Vid 8 procent av fallen åtföljs hjärnskakningen av en blödning i huvudet och ungefär ett fall av hundra kräver neurokirurgiskt ingrepp.

Gängse behandling idag är att lägga in patienten för observation under ett eller två dygn, för att säkerställa att blödningar i skallen inte utvecklas. Vid vart femte fall kompletterar man med datortomografi. Sådan utrustning finns idag tillgänglig för samtliga akutmottagningar i landet.

En ny avhandling vid Karolinska institutet visar att vården kan frigöra betydande resurser genom att utföra datortomografi på samtliga patienter med hjärnskakning, och skicka hem dem där datortomografin är normal. Det skulle frigöra mellan 10 000 och 15 000 sängplatser årligen.

– Det räcker att ändra rutiner och klinisk praxis, säger doktoranden Jean-Luc af Geijerstam.

Lika bra vård

Han och hans kolleger har i en klinisk studie följt behandlingen av 2 602 patienter med hjärnskakning. Patienterna har sökt vård vid 39 akutmottagningar



Jean-Luc af Geijerstam visar i sin avhandling att vården kan frigöra betydande resurser genom att utföra datortomografi på samtliga patienter med hjärnskakning. »Det räcker att ändra rutiner och klinisk praxis«, säger han.

av olika storlek i Sverige och slumpvis valts till någon av de två behandlingsstrategierna.

De båda patientgrupperna visar likvärdiga resultat när det gäller antal allvarliga komplikationer, antal dödsfall och hur de mår efter tre månader. Likaså ansåg patienterna att kvaliteten på vården varit lika bra, oavsett behandlingsform. De båda grupperna visar heller inga skillnader i sjukfrånvaro, eller i att föräldrar stannat hemma från arbetet om patienten varit ett barn.

Skillnaderna finns i kostnaderna för sjukhusvård och läkarbesök,

– Där finns stora vinster att hämta. Det går att spara 30 procent av vårdkostnaderna. De hälsoekonomiska aspekterna har vi studerat i detalj och inte utifrån modeller som är vanligt, säger Jean-Luc af Geijerstam.

Han säger sig inledningsvis ha mött viss skepsis från praktiserande kirurger. Det visade en enkät som föregick den kliniska studien. Kirurgerna var oroliga

för att tidig datortomografi kanske missar blödningar som syns först efter ett antal timmar, när patienten har gått hem. Men en SBU-rapport från år 2000 som af Geijerstam deltagit i konstaterar att farhågorna i stort sett är ogrundade.

– Det bekräftas också av vår studie, säger han.

Inte utrett vad gäller små barn

En annan invändning har varit att patienter med hjärnskakning ofta kräver sängplats av helt andra skäl: ålderdom, alkoholism etc. Studien konstaterar att detta gäller i 10 procent av fallen.

Det finns dock patienter för vilka Jean-Luc af Geijerstam i nuläget avstår från att rekommendera rutinmässig datortomografi, nämligen barn under sex år.

– Det finns mycket som talar för att vinsterna överväger med tidig datortomografi även för små barn. Men frågan är ännu inte helt utredd, säger af Geijerstam.

Han meddelar att besked i frågan kommer i en SBU-rapport under våren.

Den kliniska studien är den första i världen i sitt slag och en delstudie i avhandlingen är godkänd för publicering i tidskriften *British Medical Journal*.

Efter disputationen den 16 december ska nyutexaminerade läkaren af Geijerstam söka AT-tjänstgöring.

– Jag har tagit det i lite omvänd ordning. Men jag hoppas att jag i framtiden både ska kunna ägna mig åt klinisk verksamhet och forskning, säger han.

Thomas Heldmark
frilansjournalist