

Initial håndtering af moderate og lette hovedtraumer

Hos hovedparten af de patienter, der har fået et mindre hovedtraume, vil der ikke udvikles intrakraniell blødning. Hos en mindre del af patientgruppen vil man på CT finde forandringer, og hos mindre end 1% vil der være behov for neurokirurgisk behandling. Skandinavisk Neurotraume Komité har nu revideret de i 2000 publicerede, evidensbaserede retningslinjer for initial udredning af minimale, milde og moderate hovedtraumer. Retningslinjerne er præsenteret i dette nummer af Ugeskrift for Læger af *Eskesen et al* [1].

Dansk Neurokirurgisk Selskab nedsatte i 1998 Dansk Neurotraumeudvalg og med det som model blev Skandinavisk Neurotraume Komité etableret. Udvalgene har siden da skabt fælles retningslinjer for behandling af traumatisk hjerneskade i Danmark og Norden.

Da *Teasdale & Jennett* i 1974 [2] udgav deres forslag til en graduering af bevidsthedsplanet (Glasgow Coma Score Scale) gav det mulighed for at systematisere følgerne efter hovedtraumer og få en prognostisk vurdering. Op gennem 1990'erne så man på de danske neurokirurgiske afdelinger, at patientgruppen med moderate til minimale hovedtraumer havde en højere mortalitet/morbiditet end gruppen af patienter med svære hovedtraumer. På trods af udtalt selektion måtte baggrunden være forsinket udredning.

I 2000 kom de første skandinaviske retningslinjer for udredning af minimale, milde og moderate hovedtraumer [3]. I takt med indførelsen af disse er prognosen blevet forbedret, men samtidig er antallet af CT'er og dermed eksponeringen for ioniserende stråling blevet forøget tilsvarende. Et andet problem i de hidtidige retningslinjer var, at risikofaktorer (herunder særligt antitrombotisk behandling) ikke er indgået klart i algoritmen.

Det er blandt andet disse forhold, som man med de nye retningslinjer prøver at imødekomme, idet man nu som alternativ kan anvende hjerneskademarkøren S100B hos en del af patienterne med lettere hovedskader. Proteinet S100B findes hovedsageligt i hjernens støttevæv, og der kan påvises forhøjede værdier i blodet ved hjerneskade. Retningslinjerne er med baggrund i de bagvedliggende studier endnu kun gældende for voksne. Umiddelbart synes risikoen ved at tage de største børn med ikke at være så stor,

idet børns S100B-grænseværdier ved neuronal skade ligger højere end voksnes. Forhåbentlig kan en indførelse af retningslinjerne hos voksne katalysere en afklaring for børn og unge. Der arbejdes i Skandinavisk Neurotraume Komité på at publicere materiale vedrørende børn.

Nogle mener, at de nye retningslinjer er konservative og resursekrævende [4]. De må imidlertid opfattes som et fintmasket net, hvor man skal finde en balance mellem resurser og risici. De rummer dermed også en hypotetisk risiko for at enkelte tilfælde kan falde igennem. I den fremtidige vurdering af retningslinjerne må man se på helheden og være varsom med vurdering ud fra enkelttilfælde.

Der forestår nu et arbejde i akutmodtagelserne med at vurdere, afprøve og implementere retningslinjerne i den kliniske hverdag. S100B-analysen får alene værdi, hvis den kan laves hurtigt og hele døgnet, så behovet bør vurderes i samarbejde med de enkelte kliniske kemiske afdelinger. På akutmodtagelserne (og gerne i samarbejde med Dansk Neurotraumeudvalg) må man også tage stilling til behov for profylaktisk behandling af hovedtraumepatienter, der er i antikoagulantbehandling herunder med de nye orale antikoagulantia Pradaxa (dabigatranetexilat), Xarelto (rivaroxaban) og Eliquis (apixaban).

LITTERATUR

1. Eskesen V, Springborg JB, Uden J et al. Initial håndtering af minimale, lette og moderate hovedtraumer hos voksne. *Ugeskr Læger* 2014;176:V09130559.
2. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. *Lancet* 1974;13:81-4.
3. Ingebrigtsen T, Romner B, Kock-Jensen C. Scandinavian Guidelines for Initial Management of Minimal, Mild, and Moderate Head Injuries. *J Trauma* 2000;48:760-6.
4. Benson CM, Young GB. New guidelines for the initial management of head injury. *BMC Medicine* 2013;11:51.

LEDER

Bo Bergholt

Ugeskr Læger
2014;176:V65797

KORRESPONDANCE:

Bo Bergholt,
Hoved-Neuro-Centret,
Neurokirurgisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital,
Nørrebrogade 44,
8000 Aarhus C.
E-mail: bo.bergholt@dadnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk