

Nye skandinaviske retningslinjer for akut håndtering af voksne patienter med hovedtraumer

Skandinavisk Neurotraumekomité publicerede i februar 2013 nye evidensbaserede retningslinjer for den initiale håndtering af patienter med minimale, lette eller moderate hovedtraumer [1]. Disse retningslinjer er samlet i et flowchart, der nu anvendes på flere af landets akutmodtagelser.

De nye retningslinjer inkluderer faktorer, der er forbundet med en øget risiko for alvorlige intrakranielle komplikationer. Der tages nu, i højere grad end tidligere, specielt hensyn til den øgede risiko, der foreligger hos patienter, der er i antitrombotisk behandling; et område, der i klinisk neurokirurgisk praksis får større og større betydning. Dette har bl.a. baggrund i det stigende antal danskere, der får antitrombotisk behandling (8% i 2008) [2] og nye potente antitrombotiske midler, hvortil der endnu ikke findes kommercielt tilgængelige antidoter. Retningslinjerne inkluderer endvidere, som noget nyt, anbefaling om anvendelse af en biomarkør, S100B, der hos selekterede patienter med lette hovedtraumer med høj grad af sikkerhed kan udelukke intrakranielle komplikationer og på den baggrund nedsætte behovet for at foretage en CT eller alternativt indlægge til observation [1]. Ca. 30% af alle CT'er hos denne patientkategori vil kunne undværes, hvilket vil have både strålehygiejniske og økonomiske fordele [3, 4].

I Danish Medical Journal (dette nummer af Ugeskrift for Læger s. 1954) har Hansen-Schwartz & Bouchelouche [5] som led i en lokal medicinsk teknologivurdering af de nye retningslinjer publiceret erfaringer fra akutmodtagelsen på Køge Sygehus. Man ønskede at belyse konsekvenserne af en ukritisk brug af S100B med baggrund i en forventning om, at en del patienter vil få målt S100B på trods af, at de ikke opfylder de betingelser, der er angivet i de nye retningslinjer.

Data fra 27 inkluderede patienter tyder på, at man med anvendelse af S100B som biomarkør bedre end hidtil vil kunne selektere patienter med behov for CT og tillige bedre vil kunne allokere resurser til observation af de patienter, der indlægges til observation. En anden vigtig pointe er, at man fandt forhøjede S100B-værdier hos halvdelen af de patienter, der iht. de nye retningslinjer kunne udskrives direkte

fra akutmodtagelsen uden behov for måling af S100B eller CT (minimalt hovedtraume). Såfremt der lokalt implementeres et system, hvor alle patienter med hovedtraume ukritisk får målt S100B ved ankomsten, vil man finde en stor gruppe patienter med »falsk positive« værdier, og hvis disse patienter derefter får foretaget CT, vil det totale antal CT'er øges. I det omtalte studie ville en sådan fejlagtig brug af S100B have medført en 100% øgning i antallet af CT'er.

Vi har i Skandinavisk Neurotraumekomité i maj 2014 afholdt møde om implementeringen af de nye retningslinjer. I Danmark har der været afholdt informationsmøder i alle regioner og i hovedparten af de fælles akutmodtagelser. Tilbage melding fra de afdelinger, hvor analysen anvendes rutinemæssigt, er, at der ligesom ved al anden implementering er behov for en indkøringsperiode og et erfaringsforløb. Ligeledes har der været behov for information om korrekt anvendelse af S100B-målingen, således at man undgår de omtalte »falsk positive« værdier og deraf følgende unødvendige CT'er. Der kan være logistiske udfordringer pga. transport af analyser og analysesvartider, men så længe et *bedside kit* ikke er kommercielt tilgængeligt, er det de vilkår, der er til stede, og efter min overbevisning opvejes dette problem af de fordele, der er ved at anvende analysen.

Det er vigtigt, at alle, der er involverede i den akutte visitation af patienter med hovedtraumer, sætter sig grundigt ind i de nye retningslinjer, og der opfordres til, at disse finder bred anvendelse i hele Danmark. Skandinavisk Neurotraumekomité arbejder p.t. med udformning af lignende retningslinjer for børn, men ikke overraskende er arbejdet vanskeliggjort af begrænset evidens. Ligeledes er der planlagt løbende evaluering af implementeringen af retningslinjerne for voksne.

LITTERATUR

1. Eskesen V, Springborg JB, Unden J et al. Initial håndtering af minimale, lette og moderate hovedtraumer hos voksne. Ugeskr Læger 2014;176:823-7.
2. Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase. Perioperativ regulering af antitrombotisk behandling. www.dsth.dk 2011 (26. sep 2014).
3. Springborg JB, Unden J, Ingebrigtsen T. Hjerneskademarkøren S100B kan mindske brugen af computertomografi ved lette hovedtraumer. Ugeskr Læger 2009;171:978-81.
4. Springborg JB, Astrand R, Eskesen V et al. Kan CT undlades efter et let hovedtraume? Ugeskr Læger 2012;174:972-3.
5. Hansen-Schwartz J, Bouchelouche PN. Use of biomarker S100B for traumatic brain damage in the emergency department may change observation strategy. Dan Med J 2014;61(9):A4894.

LEDER

Jacob Bertram
Springborg

Ugeskr Læger
2014;176:V66692

KORRESPONDANCE:

Jacob Bertram Springborg,
Neurokirurgisk Klinik,
Rigshospitalet, Blegdamsvej
9, 2100 København Ø.
E-mail: jacob.bertram.
springborg@regionh.dk

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