

Resumé af originalartikler

2019 Vol. 1
Resumé af
originalartikler

Stine Fjendbo Galili
Reservelæge, anæstesi, AUH

Nøgleord
*mTBI
Hjernerystelse
Mildt hovedtraume
Postkommotionelt syndrom*

Kontaktinformation
e-mail:

milde, dvs. en tilstand hvor bevidsthedstab (eller mistanke herom) er kortvarig og GCS er 14-15. Selv ved disse tilsyneladende milde hovedtraumer kan patienter opleve symptomer som hovedpine, svimmelhed, angst, syns-, søvn- og kognitive forstyrrelser i tiden efter traumet.

Nogle studier viser, at symptomer kan være ganske kortvarige, mens andre studier viser at symptomerne kan være tilstede i flere år. Langvarige symptomer efter et mildt hovedtraume, også kaldet post-kommotionelt syndrom, kan være associeret med dårlig livskvalitet, langvarig sygemelding og tab af arbejdsevne. Der findes relativt begrænset viden om denne tilstand og om dens varighed.

Formålet med dette studie var, at undersøge lægesøgningsadfærden efter et mildt hovedtraume, og bruge denne som et udtryk (en proxy variabel) for tilstedeværelsen af symptomer og varigheden af dem.

Metode: Studiet er et nationalt populationsbaseret kohorte studie med data fra danske registre; CPR registeret (information om alle danske indbyggere), Landspatientregisteret, LPR (data om alle hospitals-kontakter) og Sygesikringsregisteret (data om alle

Lægesøgning efter et mildt hovedtraume

– et nationalt populationsbaseret kohorte studie

Resumé af originalartiklen: Use of general practice before and after mild traumatic brain injury: a nationwide population-based cohort study in Denmark (Galili et al., 2017)

Baggrund: I de danske kontakter til almen praksis), samt Lægemiddelstatistikregisteret og Danmarks statistisk (data om indtægt, uddannelse og civilstand).

Alle patienter (≥ 18 år) diagnosticeret første gang med et mildt hovedtraume i en dansk skadestue mellem 1. januar 1998 og 31. januar 2010 ($n = 93.517$) identificeres i LPR (ICD-8 850.99; ICD10 S06.0). I CPR-registeret blev 10 kontroller per patient tilfældigt udvalgt ($n = 935.170$). Kontrolgruppen blev matched på køn, alder og almen praksis og var ikke tidligere registeret med et hovedtraume. Der blev i de statistiske analyser justeret for komorbiditeter i form af hypertension, hjertesvigt, stroke, alkohol- og stofmisbrug, epilepsi og demens samt for socioøkonomiske forhold.

Resultater: Studiet viste en øget lægesøgning til almen praksis i tre måneder efter hovedtraumet, hvorefter lægesøgningen faldt til næsten samme niveau som før traumet. Vi fandt at personer med mildt hovedtraume generelt havde flere kontakter til almen praksis – både *før* og *efter* det milde hovedtraume. Det sås samtidig, at personer med mildt hovedtraume havde flere konsultationer hos en privat praktiserende neurolog end kontrolgruppen både *før* og *efter* diagnose-tidspunktet. Patienter med mildt hovedtraume havde flest kontakter til en neurolog i løbet af det første år efter diagnosen, hvorefter antallet faldt til næsten samme niveau som før traumet.

Accepteret til publikation: 21-01-2019

Galili et al., Lægesøgning efter et mildt hovedtraume
Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2019, Vol. 1, s. 7-8

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

Dataanalyserne viste endvidere, at personer med et mildt hovedtraume i højere grad boede alene (ugift, skilt eller enke/enkemand), havde et lavere uddannelsesniveau og større hyppighed af komorbiditeter end kontrolgruppen. Studiet har flere styrker, blandt andet en stor studiepopulation fulgt i en periode på 12 år, og således høj statistisk præcision, komplet follow-up og brug af data, der ikke er indsamlet til det specifikke studie. Personer med et mildt hovedtraume og kontrolgruppen er matched 1:10 og diagnosen er stillet ud fra de samme kriterier uanset hvor den er stillet (ICD). Endelig justeres analyserne for komorbiditeter og socio-økonomi.

Registerstudiet rummer derimod ikke information omkring traumemekanismen, ligesom de hovedtraumepatienter, der ikke ses i skadestuen ikke er medtaget.

Perspektivering: Studiet viser en øget søgning til almen praksis i de efterfølgende tre måneder efter et mildt hovedtraume, men har trods det store antal patienter ikke kunne dokumentere et væsentligt øget brug derudover. Dermed læner studiet sig op ad eksisterende litteratur, der beskriver at symptomer efter et mildt hovedtraume ser ud til at remittere i løbet af få måneder. Dog må man huske, at dette studie er registerbaseret og viser at lægesøgningen primært er øget i 3 måneder efter traumet, men om personerne har symptomer uden det giver anledning til lægesøgning, har et studie som dette ikke mulighed for at undersøge. Studier af mere kvalitativ karakter vil kunne hjælpe til at afdække dette yderligere. Studiet tyder også på, at der kan være en grad af social skævhed i gruppen af personer, der kommer ud for hovedtraumer, med en ganske let over-repræsentation af mennesker med lavere social status og en øget forekomst

af komorbiditeter blandt hovedtraumepatienter i forhold til kontrolgruppen.

Det er ligeledes værd at bemærke, at patienter med mildt hovedtraume har en anden lægesøgnings-adfærd end kontrolgruppen flere år før og efter det milde hovedtraume. Der er brug for en nærmere vurdering af præ-morbide faktorer for at sikre en optimal behandling og støtte af denne patient-gruppe. Man kunne overveje at tilbyde disse patient-er en opfølgende konsultation tre eller seks måneder efter traumet for at opfange resterende, eventuelt mere subtile, symptomer og således søge at sikre deres fysiske og mentale helbred.

Studiet rejser mange spørgsmål og yderligere forskning vedrørende prætraumatisk morbiditet, skademekanismer og psykiske faktorer der eventuelt kunne bidrage til udviklingen af postkommotionelt syndrom er nødvendig.

Nøgleord: mildt hovedtraume, mTBI, hjernerystelse, mildt hovedtraume, postkommotionelt syndrom

Referencer

Galili, S. F., Bech, B. H., Vestergaard, C., Fenger-Gron, M., Christensen, J., Vestergaard, M., & Ahrensberg, J. (2017). Use of general practice before and after mild traumatic brain injury: a nationwide population-based cohort study in Denmark. *BMJ Open*, 7(12), e017735. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017735>