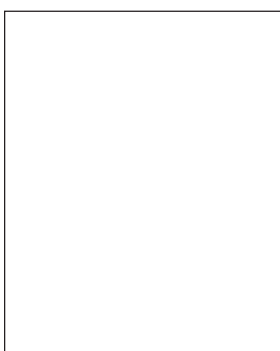


Lätta skallskador – en svår skadetyper

av jur.kand. **Erland Strömbäck**



Till de komplicerade och mest svårbedömda skadorna i trafiken och i andra olyckssituationer hör paradoxalt nog lätta skallskador. Hjärnan är en ytterst känslig organism som kan ta allvarlig skada även av ett lättare trauma. Konsekvenserna för individen själv och för hans omgivning kan bli ödesdigra.

Erland Strömbäck

Skadetyper anses redan som ett av de största hälsoproblemen i den industrialiserade världen. Antalet fall per år i Sverige kan antas ligga mellan 15 000 och 20 000. En grov uppskattning av kostnaderna för transporter, vård och rehabilitering ger vid handen att det för t.ex. Stockholms del kan röra sig om åtskilliga 10-tals miljoner. Därtill kommer alla andra förluster och utgifter, t.ex. den skadades inkomstförlust, ersättning för ideell skada m.m.

Man har här ganska många likheter med de under senare år så flitigt uppmärksammade whiplash-skadorna, där också lätta trauma kan åstadkomma svåra konsekvenser. De lätta skallskadorna förtjänar för sin del samma uppmärksamhet och studium som whiplash-skadorna. Redan gränsdragningen mellan de

två kategorierna motiverar ökad uppmärksamhet på lätta skallskador. I själva verket överensstämmer i många fall symtombild och behandling mellan whip-lash och lätta skallskador.

Med denna bakgrund har nu en internationell vetenskaplig grupp med stark svensk anknytning startat ett arbete på att kartlägga skadetyper, som fått benämningen MBI (Mild Brain Injury)¹. Fokuseringen sker på skador som drabbat hjärnan. Skador på andra delar

¹ Denna artikel grundar sig på preliminärt arbetsmaterial som utarbetats inom den arbetsgrupp som, på Världshälsoorganisationens uppdrag, har bildats för att närmare undersöka Lätta skallskador (Mild Brain Injury Task Force). Från svensk sida ingår professorerna Hans von Holst (ordf.), Åke Nygren och Jörgen Borg. För kontakterna med försäkringsbolagen ingår artikelförfattaren i sekretariatet

av skallen tar man alltså inte upp.

Gruppen skall förutom kartläggningen utarbeta vetenskapliga riktlinjer för diagnos, behandling och rehabilitering av de MBI-drabbade. Uppläggnings av arbetet följer det mönster som etablerats av den whip-lash-undersökning som redovisades våren 1995, och vars resultat för närvarande bearbetas för praktiskt bruk.

Det finns all anledning för försäkringsbolagen att följa gruppens arbete med stor uppmärksamhet. Dels för att de lätta skallskadorna kostar främst trafikförsäkringen mångmiljones belopp. Dels därför att det är angeläget att försäkringsbolagen stödjer forskningen ekonomiskt och tillhandahåller empiriskt material. Inte bara trafikförsäkringen berörs, utan också bl. a. försäkringar som täcker arbetsskador.

Utän säker kunskap om diagnostisering, behandling och rehabilitering står vi oss slätt mot utvecklingen, och försäkringsbolagen kan vänta sig alltmer ökande kostnader. Gör man ingenting ökar också det mänskliga lidandet därför att det saknas säkert medicinskt underlag för behandling och rehabilitering.

Närmare om skadetypen

Rent medicinskt definieras Mild Brain Injury som lindriga eller icke livshotande hjärnskador som också brukar kallas hjärnskakning, lätt skallskada eller hjärnskada till följd av whiplash-skada. T.o.m. om traumat drabbar en helt annan del av kroppen än skallen så kan hjärnan få skador som måste beaktas i detta sammanhang ("shaken baby syndrome"). En person halkar på gatan och slår i höften, men också hjärnan skakas om och skadas trots att huvudet inte slagit i.

Symtomen kan vara av varierande slag, svårighetsgrad och längd. En kortare period av förvirring, förlust av orienteringsförmågan eller lätt minnesförlust inträder ofta. Men det kan också vara fråga om en lindrig hjärnskak-

ning utan medvetlöshet där den drabbade "ser stjärnor" eller bara känner sig omtumlad. En eventuell medvetlöshet får inte vara längre än cirka en halvtimme för att skadan skall räknas hit. Minnet och orienteringsförmågan bör återvända inom en timme och absolut senast inom ett dygn, annars är det inte en "lätt skada".

Följderna av skadan kan visa sig som rent fysiska symtom, såsom huvudvärk, trötthet och yrsel. Men skadan kan också ta sig uttryck i beteenderubbningar.

Ofta är följderna diffusa, långvariga och svåra att fånga in i en diagnos. I många fall påverkas arbetsförmåga och utbyte av livet påtagligt. Beteenderubbningar och personlighetsförändringar kan bestå i förändringar i minnes- och inlärningsfunktionerna, minskad kapacitet på känslområden, minskad förmåga att planera sin tillvaro etc. Den skadades sociala situation såväl i familjemiljön som på arbetet påverkas.

Det kan vara så att symptomen visar sig först flera dagar eller veckor efter skadan och dessutom kvarstår under lång tid. Denna fråga är ännu inte helt klarlagd och måste övervägas närmare, liksom frågan om skadeförloppet i hjärnan pågår en tid efter själva traumat.

Frekvens

Bedömningen är att 130 - 200 personer per 100 000 invånare i en stad som Stockholm drabbas av lätt skallskada. I 75 procent av fallen är den skadade en man, oftast i åldern 15-25 år.

Trafikolyckor svarar för mer än hälften av fallen. Många av de skadade, kanske närmare hälften, söker inte sjukhusvård. Det finns alltså stora mörkertal i statistiken. Det antal för Sveriges del som presenterades ovan bygger alltså i viss utsträckning på en gissning.

Vad vet man i dag?

Vetenskapen har i dag inte någon enhetlig uppfattning om många av de subtila och svår-fångade följderna av en lätt hjärnskada. Exempel på viss splittring i vetenskapsmännens uppfattning är att en del forskare anser att kognitiva funktioner, t.ex. minne och uppmärksamhet, återhämtar sig inom tre månader efter skadetillfället, medan andra har funnit att problem med minne, uppmärksamhet och inlärningsförmåga är vanliga och kan kvarstå i årtal. En annan intressant fråga är om vissa minnesfunktioner påverkas mera än andra. Det finns erfarenheter som tyder på att t.ex. närminnet inte påverkas så starkt som inlärningsförmågan. En annan funktion som också ser ut att påverkas är simultanförmågan, som är nödvändig t.ex. vid bilkörning.

En annan svårighet som redan nämnts är att vissa skadeföljder ser ut att inte ge sig till känna förrän dagar eller veckor efter skadetillfället. Det kan vara så att symtomen på mera subtila förändringar blir tydliga först när den skadade återvänder till sina normala funktioner, t.ex. återgår till sitt arbete. När det gäller mycket unga skadade kanske inte några symptom dyker upp förrän skolarbetet blir mera komplext och intellektuellt krävande.

De insikter som nu finns om riktig diagnos, behandling och rehabilitering av lätta skallskador får sammanfattningsvis sägas vara begränsade, trots en omfattande litteratur och forskning. Den praktiskt verksam läkaren har en svår situation. Man måste betänka att sjukvård i dag är en ständig strävan att för varje skadetyper rätt förstå och tillämpa det alltmer växande flödet av vetenskaplig information om skadetyper i fråga, särskilt som de erfarenheter som redovisas i litteraturen är motsägelsefulla. Det är omöjligt för en enda person att vara helt uppdaterad på allt som kan ha skrivits och sagts om hur skadan skall behandlas, och även bedöma halten av vetenskapsmännens teser.

Av den anledningen är det nödvändigt att kartlägga och överväga alla erfarenheter och konklusioner som finns inom vetenskapen, och åstadkomma en praktiskt användbar manual för diagnosticering, behandling och rehabilitering av lätta skallskador. Här ligger huvuduppgiften för arbetsgruppen.

Tidigare svensk undersökning

I mängden av litteratur kan en undersökning från 1982 vara särskilt intressant att uppmärksamma nu, eftersom den byggde på ett material från försäkringsbolag. Den publicerades av Lars Fritzson, Rolf Karlson och Lars Lund under titeln: "Lätta skallskador - stor utslagning" (Folksam rapportserie nr 3). Där sägs att vissa tidigare undersökningar visat att prognosen för återgång till arbetet efter skallskada är god. Det i 1982 års undersökning presenterade materialet (25 fall, samtliga trafikskador) visade i jämförelse härmed en skrämmande stor utslagning från arbetslivet. Undersökningen ådagalade att livssituationen för samtliga skadade var klart förändrad efter skadan, antingen beträffande arbetet eller fritidsaktiviteter eller bådadera.

Man redovisade flera tänkbara orsaker till skillnaden i förhållande till tidigare undersökningar, bl.a.:

- Aktiv behandling/rehabilitering för sent.
- Prestigeladdade strider, dvs. diskussioner mellan personskadereglerare, försäkringsbolagets läkare och behandlande läkare angående lämplig rehabiliteringsinsats.
- Önskemål om ekonomisk kompensation initierar eller vidmakthåller postcommotionellt syndrom (PCS).

I sammanfattningen till denna utredning, som också omfattade allvarigare skallskador, uttalades bl.a. att det är nödvändigt att identifiera riskpatienten i ett så tidigt stadium som möjligt, att alltför lång tid förflutit innan remitte-

ring till aktiv rehabilitering skett och att utslagningen från arbetslivet kraftigt avviker från genomsnittsskadan.

Arbetets uppläggning

Arbetsgruppen har redan startat uppgiften att sortera och kartlägga den litteratur som finns och värdera vad som har tillräcklig vetenskaplig tyngd. Man skall i ett senare skede dra

erfarenheter av försäkringsbolagens skadematerial. Bolagens material skall göra det möjligt att bli bedöma skadetypens frekvens och betydelse.

Arbetet, som beräknas pågå i fyra år, utmynnar sedan i en "best evidence synthesis". På grundval av denna skall de deltagande vetenskapsmännen utfärda rekommendationer hur man skall kunna reducera de medicinska, sociala och ekonomiska konsekvenserna av lätta skallskador.