

## Huvudvärkspatienter undersökta med DT hjärna, indikationer och utfall

Thomas Bäckebo  
Mia Stoor  
Hampus Eklöf

## Prediktorer för allvarlig patologi

Ny huvudvärk kombinerat med:

- Ålder över 50 år
  - Plötslig debut
  - CNS symptom
- 
- Sensitivitet 98.6%
  - Specificitet 34.4%

Locker et al. Headache. 2006;46:954-961

## U-a kriterier för akut DT hjärna vid icketraumatisk hv

- 1.) Hv med nya patologiska neurostatusfynd (fokal deficit och/eller ändrad mental status och/eller ändrad kognitiv funktion)
- 2.) Ny, svår, plötsligt insättande hv
- 3.) HIV-patienter med ny typ av hv
- 4.) > 50 år med ny typ av hv, även om normalt neurostatus
- 5.) Hv och staspapill vid ögonbottenspegling, förhöjt ICP
- 6.) Hv och synfältsbortfall
- 7.) Hv och Waranbehandling
- 8.) Misstanke om CNS-infektion eller SAH som ska genomgå LP

## Studiens syfte

1. Hur ofta fanns indikation förenligt med riktlinjer för akut DT hjärna?
2. Frekvens av allvariga fynd på DT hjärna?
3. Frekvens av allvarlig sjukdom inom 3 år?

## Inklusionskriterier

Patienter som sökt akuten/ barnakuten AS för icketraumatisk huvudvärk

Och..

vid det tillfället utretts med akut DT-hjärna

## Metod

- Patientlista från RIS för alla akuta DT hjärna 2006
  - (6000 pat)
- Journalgranskning; identifiera de som uppfyllt kriterierna
  - alla patient undersökta okt-nov 2006
  - (936 pat)
- Journalgranskning pat som uppfyllt kriterierna
  - Har riktlinjerna följts
  - DT fynd
  - Mortalitet/morbiditet följande tre år
  - (114 pat)

### Patientdata

- Antal patienter 114
- Medelålder 49 år (6 – 96 år)
- Könsfördelning
  - » 73 kvinnor (64 %)
  - » 41 män (36 %)
- Åldersfördelning
  - » >50 år = 48 pat (42 %)
  - » <18 år = 5 pat (4%)

### Resultat "DT indikation"

	Andel (%)
> 50 år och ny typ av hv	42
Ny hv med plötslig debut, åskknallshv	40
Hv + ny fokalt neurologisk deficit	32
DT före LP	18
Hv + kognitiv påverkan	10
Hv + medv.sänkn, RLS > 1	4
Hv + synfältsbortfall	4
Hv + Waranbehandling	4
Hv + ögonspegl.fynd, stasapapill	0
HIV och ny typ hv	0
<b>Saknar indikation för akut DT hjärna</b>	<b>13</b>

### Resultat "Fynd DT hjärna"

- Patologi: 10 av 114 DT (9%)
  - 8 kranella vaskulära händelser
    - 4 Infarkt, 4 Blödning
  - Ett bifynd - MS
  - Ett bifynd – Meningeom/förkalkat aneurysm

### Resultat - "Diagnos vid hemgång"

Allvarlig diagnos hos 21 pat av 114 (18%)

- Kranella vaskulära sjukdomar 14
  - 6 Infarkt, 4 TIA, 2 ICH, 1 SAH, 1 SDH
- Infektiösa sjukdomar 7
  - 3 Serös meningit, 3 Borrelia, 1 TBE

### Resultat – "Lumbalpunktion"

- Lumbalpunktion efter DT
  - 31 misstanke om infektiösa sjukdomar
    - 4 visade infektiösa sjukdomar
  - 1 misstanke om SAH
    - Lumbalpunktion verifierade blod i liquor

### Resultat "3-år"

- 3-års mortalitet 5%
- 3-års "CNS" morbiditet 24%
  - Akut morbiditet
    - 9% allvarligt fynd på DT hjärna
    - 20% allvarlig diagnos vid hemgång
  - Morbiditet inom 3 år
    - ytterligare 4 % får en allvarlig diagnos.

## Diskussion

- Indikation förenligt med riktlinjerna = 87%
  - 13% av remisserna var dåligt underbyggda
- SSM's studie 2009
  - 17 % av DT-hjärna remisser dåligt underbyggda
- Allvarliga diagnos
  - 18%
- Locker et al. Headache. 2006
  - Specificitet 34% om riktlinjer följs

## Slutsats

- Riktlinjerna följs relativt bra
  - Akut DT hjärna vid icketraum hv
- Låg specificitet med nuvarande riktlinjer