

Alvorlige og dødelige hodeskader rammer alle aldersgrupper. Tiltak for å forhindre disse er viktig og bør intensiveres

Kan hodeskadedødsfall forhindres?

Dødsfall forårsaket av vold og ulykker utgjør årlig omkring 5 % av alle dødsfall i Norge. Dette dreier seg om alle typer ulykker ved transport, fall og forgiftninger, foruten selvmord og drap (1). Ofte er det yngre og ellers friske mennesker som rammes, og dødsfallene har, i tillegg til de personlige tragediene, store økonomiske konsekvenser. Mange av dødsfallene kunne trolig vært unngått ved forebyggende tiltak.

For å drive forebyggende arbeid mot hodeskader og å forbedre behandlingen av pasienter med hodeskade, er det nødvendig med pålitelige epidemiologiske studier og konsensus med hensyn til kriterier for diagnostikk og behandlingstiltak. I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Sundstrøm og medarbeidere epidemiologiske data for dødsfall ved hodeskader i Norden i perioden 1987–2000 (2). Nordiske nevrokirurger har tidligere gitt retningslinjer for behandling av pasienter med lettere hjerneskader (3) og planlegger nå retningslinjer for håndtering av pasienter med alvorlige hodeskader. Med rette peker forfatterne på de vansker som er forbundet med å sammenlikne registerdata og mulige ulikheter i kodepraksis. Rapporten viser at hodeskadedødsfall forekommer nesten dobbelt så hyppig i Finland som i de øvrige nordiske land (2). I studieperioden var det en nedgang av antall dødsfall i alle land – unntatt i Finland. Dessuten var det en stigende tendens til økning av antall hodeskadedødsfall blant eldre. Forfatterne postulerer en hypotese om at skademekanismer og ulykker som fortrinnsvis gir hodeskader forekommer hyppigere i den finske befolkningen enn i de øvrige nordiske landene. Er denne hypotesen riktig?

Det er verdt å minne om at påliteligheten av vår dødsårsaksstatistikk stadig blir lavere ettersom obduksjonsfrekvensen blir lavere. Obduksjonsraten ved ulykkesdødsfall i Finland er den høyeste i Norden, mens Danmark har den laveste. Obduksjon kan spesielt være av betydning ved dødelige hodeskader, ettersom 60–70 % av ulykkesdødsfall etter trafikkulykker skjer på ulykkesstedet eller før den skadede er brakt til sykehus (4). Subdurale hematomer som følge av fall behøver ikke å gi ytre tegn til skader, og hjemmedødsfall kan lett bli registrert som naturlig død. Kan forskjellene mellom Finland og de øvrige nordiske landene skyldes at Finland har et mer valid dødsårsaksregister, dvs. at Sverige, Norge og Danmark har en underregistrering av hodeskadedødsfall?

Det finnes ingen god og samlet statistisk oversikt over ulykkesårsaker i Norden. Dette innebærer usikkerhet omkring årsaksforholdene. Det er også uklart hvor mange hodeskadedødsfall som skjer i trafikken, i arbeidslivet, i hjemmet eller i institusjoner, under lek og ved selvmord. Dette må utredes nærmere for at man skal kunne treffe meningsfulle tiltak for å redusere skadehyppighet og antall alvorlige hodeskader. Hvilken rolle spiller medikamenter og økt medisinerings av eldre, alkohol og andre rusmidler? Alkoholpåvirkning spiller en vesentlig rolle som risikofaktor ved alle typer ulykker, særlig i trafikken og ved fallulykker. Alkoholforbruket i Finland er nå nærmere dobbelt så høyt som i Norge og Sverige, og antall promillekjørere er vesentlig høyere (5). I den perioden som er omfattet av undersøkelsen av Sundstrøm og medarbeidere (2), var likevel alkoholforbruket i Finland vesentlig lavere enn i Danmark. Antall omkomne ved trafikkulykker er noe høyere i Finland og Danmark enn i Norden for øvrig (6). Trafikkulykker gir ofte høyenergiskader og hodeskader, men forskjellene i døde-

lighet av trafikkulykker mellom landene er likevel så små at det neppe kan forklare overdødeligheten i Finland.

Det er særlig blant menn i aldersgruppen 25–64 år at dødeligheten ved ulykker er høyere i Finland enn i de andre nordiske landene (6). Det kan være at også andre typer voldelig atferd kommer til uttrykk i denne gruppen, blant annet selvmord og drap, som jo forekommer langt hyppigere i Finland enn ellers i Norden. Også i aldersgruppen over 65 år var dødelighet blant finske menn høyere enn i Norge og Sverige, men omtrent på samme nivå som i Danmark.

Finske forskere har vist en viss økning i antall alvorlige hodeskader som følge av fall blant eldre (7). Riktignok svekkes denne tendensen ved justering for alder, men også fra Sverige og Tyskland er det rapportert om økende antall hodeskader som følge av fall hos eldre (4). I perioden 1993–2002 var det i Norge langt flere som døde som følge av fallskader enn ved ulykker på veiene (1). Det er ukjent hvor mange av disse som døde av hodeskader. Forebygging av fallskader hos eldre bør derfor vies større oppmerksomhet, og betydningen av medikamenter som kan medføre ustøhet vurderes nøye.

Antall dødsfall i trafikken i Norden er i løpet av de siste årene blitt redusert betydelig. Dette må antas å være resultat av forbedringer i veistandard, økt bilsikkerhet, økt bruk av bilbelte blant førere og passasjerer i bil og økt bruk av hjelm blant motorsyklister og syklistere. Bedre behandling kan også være av betydning. For å oppnå liknende forbedringer ved andre typer ulykker som kan gi livstruende skader, må man vite mer om årsaksforholdene og skadetypene. Dødsårsaksstatistikk må bli mer pålitelig ved at alle som dør ved trafikkulykker og annen vold, inkludert fallulykker, blir obdusert. Omstendighetene ved ulykkene må kartlegges nøye og behandlingstiltakene evalueres i ettertid. Et norsk pasientregister vil kunne bedre mulighetene for forskning på dette viktige feltet og dermed muligheten for bedre forebygging og behandling av hodeskader.

Olav A. Haugen
olav.haugen@medisin.ntnu.no

Olav A. Haugen (f. 1934) er patolog og rettsmedisiner og nylig pensjonert professor i rettsmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim. Han er leder av Den rettsmedisinske kommisjon, alminnelig gruppe.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Statistisk årbok 2004. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2004.
2. Sundstrøm T, Sollid S, Wester K. Hodeskadedødsfall i Norden 1987–2000. Tidsskr Nor Lægeforen 2005, 125: 1310–2.
3. Ingebrigtsen T, Rise IR, Wester K et al. Skandinaviske retningslinjer for håndtering av minimale, lette og moderate hodeskader. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1985–90.
4. Steudel WJ, Cortbus F, Schwerdtfeger K. Epidemiology and prevention of fatal head injuries in Germany – trends and the impact of reunification. Acta Neurochir (Wien) 2005. Under trykking. E-publisert 13.1.2005.
5. Statens institutt for alkoholforskning. Nordisk alkoholstatistikk 1993–1999. www.sirus.no (13.4.2005).
6. Health statistics in the Nordic countries 2002. København: Nomesco, 2004.
7. Kannus P, Parkakari J, Koskinen S et al. Fall-induced injuries and deaths among older adults. JAMA 1999; 281: 1895–9.