Heilahristingur – ný skilgreining frá árinu 2023

Ólöf Bjarnadóttir
tauga- og endurhæfingarlæknir



Mikilvægt er að greina heilahristing við ýmsar aðstæður svo ráðleggja megi rétta meðferð. Heilahristingur eða vægur heilaskaði gerist þegar meðvitundartruflun er <30 mínútur, minniskerðing eftir áverka varir <24 klukkustundir og 30 mínútum eftir áverka er GCS>13. Truflað heilastarfsemi er mest fyrst og gengur yfir, en sumir hafa langvinn einkenni. Eftir yfirferð vísindagreina með Delphi-aðferð og sameiginlegu áliti sérfræðinga birtist í mars 2023 ný skilgreining á vegum Bandaríska endurhæfingarþingsins (ACRM) á vægum heilaskaða.[1]

Í þessari skilgreiningu eru tvær mikilvægar breytingar:
1. Greint er á milli klínískra merkja, sem er hlutlæg breyting á lífeðlisfræðilegri heilastarfsemi, og einkenna, sem er huglæg tilfinning viðkomandi um breytta heilsu. **2.** Öflun réttmætra upplýsinga um brátt ástand viðkomandi fyrstu 72 klukkustundir eftir áverkann. Frá þeim tíma eru skoðaðar upplýsingar í sjúkraskrá, atburðasögu eða spurningarlista, svo sem SCAT (The Sport Assessment Concussion Tool), sem skoðast á hliðarlínunni. Einkenni er koma síðar eru ekki hluti af greiningunni.

Skilgreiningin er sett upp með 6 viðmiðum samanber hér að neðan.

1. Orsök áverka (sennilegur)

Fyrsta skrefið er mat á því hvort áverki er trúverðug orsök heilaáverka og hvort krafturinn við áverkann sé líklegur til að trufla lífeðlisfræðilega heilastarfsemi. Styrkur krafts sem veldur heilaáverka er ekki skilgreindur, en samkvæmt upplýsingum má ætla að kraftur meira en 50G valdi heilaskaða.[2]

2. Klínísk merki, eitt eða fleiri

Klíniskt merki (*clinical sign*) er sjálfstætt greiningarmerki og skoða skal eftirfarandi: **a.** Meðvitundarleysi. **b.** Hugræn breyting. **c.** Minnisleysi algjört eða að hluta. **d.** Önnur bráð merki við taugaskoðun, svo sem sýnileg jafnvægistruflun, krampi, síspenna.

3. Bráð einkenni, tvö eða fleiri

Einkenni (*symptoms*) eru talin óljós, ekki lýsandi og geta verið af öðrum ástæðum en heilaskaða og því ekki sjálfstætt greiningarmerki. Skoða skal eftirfarandi: **a.** Finnast vera ruglaður, illa áttaður, óskýr hugsun, vankaður. **b.** Höfuðverkur, ógleði, sundl, jafnvægistruflun, sjóntruflun, ljós- eða hljóðnæmleiki. **c.** Vera hægur, „heilaþoka“, einbeitingar- og/eða minniserfiðleikar. **d.** Óeðlilegur óstöðugleiki lundar, pirringur.

4. Klínísk skoðun/rannsóknarniðurstöður, eitt atriði eða fleiri

Ýmis klínísk próf hafa verið rannsökuð til dæmis á vitrænum þáttum, jafnvægi, augnhreyfingum (VOMS), en það skortir vísindalegar upplýsingar um tengsl þessara þátta við heilaskaða.

Skoða skal eftirfarandi þætti: **a.** Vitræn truflun skoðuð með tölvumati á vitrænum þáttum **b.** Truflun á jafnvægisprófum innan 24 klukkustunda frá skaða **c.** Truflun augnhreyfinga eða einkenni við ögrun á andar-augnhreyfikerfinu **d**. Hækkun lífmerkja í blóði sem merki um skaða á heilavef (microRNA). Sá þáttur er enn til rannsóknar en möguleiki að setja hann inn í skilgreiningu síðar.

5. Óeðlileg myndgreining.

Ef myndgreining sýnir áverka í heilavef má setja sjúkdómsgreininguna vægur heilaskaði með jákvæðri myndgreiningu (*complicated mild* TBI).

6. Ekki betur skýrt af öðrum þáttum.

Mikilvægt er að greiningarlæknir skoði möguleika annarra þátta sem gætu útskýrt hegðun, eins og áfengis- eða fíkniefnanotkun, blóðþrýstingsfall, blóðsykurfall fyrir áverka, miklir verkir, hálstognun, andlegir þættir svo sem kvíðakast, oföndun eða annað getur gefið ýmis einkenni.[3]

Greining á vægum heilaskaða/heilahristingi er sett þegar:

Kraftur á líkama/höfuð er líklegur til að valda skaða og þarf eitt eða fleiri af eftirfarandi viðmiðum að vera til staðar- (viðmið 1):

- **i** Klínísk merki um heilaskaða (viðmið 2), eitt eða fleiri
- **ii** Einkenni (viðmið 3) tvö eða fleiri ásamt einu atriði við skoðun eða rannsókn (viðmið 4) sem merki um heilaskaða
- **iii** Óeðlileg myndgreining (viðmið 5)

Að lokum skulu einkenni ekki betur útskýrð af öðrum þáttum (viðmið 6).

Mögulegur heilaskaði er greindur þegar greiningarskilmerki eru óljós vegna truflandi þátta, svo sem streitu eða fjöláverka.

Þessi skilgreining er talin gera greiningu heilahristings réttari og meðferð hnitmiðaðri.[4]

Heimildir

1. Silverberg ND, Iverson GL, members ABISIGMTTF, et al. The American Congress of Rehabilitation Medicine Diagnostic Criteria for Mild Traumatic Brain Injury. Arch Phys Med Rehabil. 2023;104(8):1343-55.
2. Weaver CS, Sloan BK, Brizendine EJ, Bock H. An analysis of maximum vehicle G forces and brain injury in motorsports crashes. Med Sci Sports Exerc. 2006;38(2):246-9.
3. Silverberg ND, Iaccarino MA, Panenka WJ, et al. Management of Concussion and Mild Traumatic Brain Injury: A Synthesis of Practice Guidelines. Arch Phys Med Rehabil. 2020;101(2):382-93.
4. Sergeyenko Y, Andreae ME, Segal M. Diagnosis and Management of Mild Traumatic Brain Injury (mTBI): A Comprehensive, Patient-centered Approach. Curr Pain Headache Rep. 2025;29(1):19.