

Plager etter nakkesleng sjelden kroniske

Mattssons, Olssons og Söderströms innlegg i *Läkartidningen* 30–31/98 mot et »Vårdprogram för whiplashrelaterade besvär» er et gledelig eksempel på realitetssans og vitenskapelig nøktern holdning ovenfor det såkalte sene eller kroniske whiplashsyndrom. Forfatterne etterlyser med rette at det tas hensyn til primærhelsetjenestens erfaring og de realiteter primærhelsetjenesten kjenner til, blant annet kunnskap om helsemessige og sosiale forhold forut for ulykken.

Det settes videre spørsmålsteget ved nødvendigheten og mulighetene for å gjennomføre et så omfattende håndteringsprogram. Endelig påpeker man betydningen av sterke motkrefter som medisinsk-juridiske forhold og uklarheter om erstatning når det gjelder rehabilitering av kronifiserte whiplashpasienter.

Forundret

Virkelighetsbeskrivelsen og problemene dekker godt det vi tildels opplever i Norge [1] og det som registreres i andre land der det kroniske whiplashsyndrom er epidemisk [2]. Vi er derfor, som Svensk forening for allmänmedicin, SFAM, styre, forundret over – at overutredning og overbehandling av en som regel harmløs nakkedistorsjon vil fortsette en god stund fremover dersom nyere forskning diskrediteres med den type argumenter som Gerdle og Levander bruker mot SFAMS styre i *Läkartidningen* 30–31/98.

Vår studie i Litauen var den første kontrollerte kohortundersøkelse i en uselektert populasjon etter påkjørselsulykker med whiplashmekanisme. Ingen av de 202 ulykkesofre syntes å ha kroniske ulykkesbetingete plager ved intervju tidspunktet 1–3 år etter ulykken, og det var ikke noe forskjell i besværmengden mellom skadegruppen og en matchet kontrollgruppe [3]. Som vitnesbyrd mot validiteten av denne studien siterer Gerdle og Levander tre leserinnlegg i samme tidsskrift skrevet av forskere som synes å ha et sterk prestisje i anerkjennelsen av det kroniske whiplashsyndrom som en somatisk sekvele etter en fysisk skade. Vi mener å ha tilbakevist inleggenes argumenter [4]. Les Barnsley, som vi ikke finner oppført i den lange medlemslisten av

»Quebec Task Force» [5], hører med i en forskningsgruppe i Australia som i en rekke år har hatt det kroniske whiplashsyndrom som en av sine fane-saker.

Blir publisert om kort tid

Resultatene av vår første kontrollerte kohortundersøkelse er nylig blitt be-kreftet av en prospektiv kontrollert kohortstudie gjennomført i det samme land. Denne studien blir publisert om kort tid. En tankevekker bør være at det i Litauen ikke finnes noen bevissthet i befolkningen om potensielle langtids-virkninger. Der er heller ingen leger som dramatiserer kroniske følger etter nakkesleng (norsk for whiplash) og der-ved risikerer å påføre pasientene unød-vendig uførhet. Symptomer etter vanlig nakkesleng anses som benigne og forbi-gående og det blir som regel ikke eta-blert kontakt med helsevesenet. Lig-nende forhold eksisterer i Grekenland der en nylig gjennomført studie har gitt resultater ganske lik de vi fikk i Litauen.

Harald Schrader

professor i nevrologi,

Gunnar Bovim

professor i nevrologi,

Trond Sand

professor i klinisk nevrofysiologi,

Nevrologisk avdeling,

Regionsykehuset i Trondheim,

Norge

Referenser

1. Michler RP, Bovim G, Schrader H. Lege-erklæringer etter skader med whiplashmekanisme. Betydningen av supplerende opplysninger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1993; 113: 1104-6.
2. Ferrari R, Russel AS. The whiplash syndrome – common sense revisited. *J Rheumatol* 1997; 24/4: 618-23.
3. Schrader H, Obelieniene D, Bovim G, Surkiene D, Mickeviciene D, Miseviciene I et al. Natural evolution of late whiplash syndrome outside the medicolegal context *Lancet* 1996; 347: 1207-11.
4. Schrader H, Bovim G, Sand T. Late whiplash syndrome. Authors' reply. *Lancet* 1996; 348: 125-6.
5. Spitzer WO, Skavron ML, Salmi LR, Cassidy JD, Duranceau J, Suissa S et al. Scientific Monograph of the Quebec Task Force on Whiplash Associated Disorders: Redefining »Whiplash» and its management. *Spine* 1995; 20(8 Suppl): 1S-73S.

Utan läkare ingen sjukvård

Inrikesminister Jörgen Andersson och Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson skrev en artikel i Svenska Dagbladet den 1 juli med rubriken »Unga måste lockas till den offentliga sektorn». Eva Lantz frågade i *Läkartidningen* 32–33/98 varför läkare ej nämndes och fick det oförargliga svaret att resonemanget gällde »alla yrkeskategorier inom vården, omsorgen och skolan» och att icke nämnda kategorier inte var mindre viktiga. Avslutningen ingav dock olust: »...det faktum att läkarna inte nämndes i artikeln får inte tas till in-täkt för att vi skulle ha någon negativ syn på läkaryrket. Tvärtom är läkarna en viktig resurs.»

Sjelva fundamentet

Har Andersson och Isaksson inte forstått läkarnas roll i sjukvården? Läkarna är inte »en viktig resurs». Patienterna och läkarna utgör sjukvårdens fundament. All annan personal, såväl vårdpersonal som sjukhusdirektör och vaktmästarvikarie, är hjälppersonal, »resurs» om författarna så önskar, till patient-läkarmötet.

Sjukvården utreder og behandler sjukdomar, skador og plågor. Läkare är den yrkeskategori som kan mest om detta og som därför är ansvarig för beslutet. Ingenting i sjukvården sker utan läkarordination (inkluderande delegering till exempelvis sjuksköterskor). En stor del av sjukvården kan enbart utföras av läkare, t ex kirurgiska ingrepp.

Läkare är den enda yrkeskategori in om sjukvården som ej kan ersättas. Det innebär inte att övrig personal är mindre viktig, eftersom en läkare inte skulle kunna ta hand om mer än enstaka patienter per dag utan övrig personals arbete. Man skall bara ha klart för sig att sjukvård utan läkare består enbart av omvårdnad, ej av utredning og behandling, vilka är förutsättningarna för all modern sjukvård.

Lärarna är inte »en viktig resurs» i skolan; utan lärare – ingen skola. Läkaren är inte »en viktig resurs» i sjukvården; utan läkare – ingen sjukvård. Det känns oroande att behöva påpeka detta för inrikesministern og landstingsförbundets ordförande.

Bengt Smedfors
överläkare, med dr,
med klin, Danderys sjukhus