

Diskdegeneration i halskotpelaren sällan enda faktor bakom diskbråck

Orsak till diskbråck vanlig tvistefråga i försäkringsmål efter pisksnärtskada

Kunskapen om att diskdegeneration i sig sällan förorsakar symtomgivande diskbråck i nacken borde försäkringsbolagen inbegripa i sina bedömningar av skador efter pisksnärtsolyckor. I tvister mellan den skadade och försäkringsbolaget vill bolaget gärna skylla diskbråcket på degenerativa processer i stället.

Skadereglering efter pisksnärtskada medför inte sällan tvister mellan försäkringsbolag och den skadade. Ett särskilt problem uppstår då den skadade något eller några år efter olyckan utvecklar ett

Författare

BENGT JOHANSSON

Leg läkare, Stocksund, ordförande i Svensk förening för ortopedisk medicin.

E-post: drbengt@algonet.se

och naprapater anmäler sina »incidenter» till Socialstyrelsen skulle även Riskdatabasen kunna utnyttjas för en sådan granskning.

Referenser

1. Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 1991:16.
2. Stuesson B, Selvik G, Udén A. Movements of the sacroiliac joints. *Spine* 1989; 14: 162-5.
3. Tullberg T, Blomberg S, Branth B, Johnson R. Manipulation does not alter the position of the sacroiliac joint. *Spine* 1998; 23: 1124-8.
4. Senestad O, Leboef-Yde C, Borchgrevink Ch. Side-effects of chiropractic spinal manipulation. *Scand J Prim Health Care* 1996; 14: 49-53.
5. Assendelft WJJ, Bouter Lex M, Knipschild PG. Complication of spinal manipulation. *J Fam Pract* 1996; 42: 475-80.
6. Ernst E, Assendelft WJJ. Chiropractic for low back pain. *BMJ* 1998; 317: 160.
7. Serferlis Th. Acute low-back pain [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1999.
8. Malm J, Olsson T, Fagerlund M. Cervikal manipulation kan ge hjärninfarkt. *Läkartidningen* 1990; 87: 3877-9.

symtomgivande diskbråck i nacken. Detta tillstånd avfärdas regelmässigt av försäkringsbolaget med att diskbråcket orsakats av en degenerativ process, som inte har med olyckan att göra. Bolagets uppfattning innebär att personen med diskbråck skulle ha fått detsamma, även om han inte utsatts för olyckan.

Hur vanligt är det då, att en degenererad disk kan utveckla ett symtomgivande diskbråck?

Genom att beräkna antal degenererade diskar i en population och ställa dessa mot antal diagnoser eller operationer för cervikalt diskbråck, kan man få en viss uppfattning om graden av samband. Litteraturen ger underlag för en sådan bedömning.

Olika definitioner av diskdegeneration

Det finns ingen generellt accepterad definition på diskdegeneration. Så kan man exempelvis med olika undersökningsmetoder komma fram till skilda uppfattningar om frekvensen av tillståndet. Med nackröntgen får man lägre fre-

Summary

Spinal manipulation – treatment associated with a high risk of complications

Nils Rydell, Lars Räf

Läkartidningen 1999; 96: 3536-40.

The article consists in a review of injuries for which claims were submitted to one or another of three insurance companies during a two-year period, and which had arisen in conjunction with manipulation of the cervical spine (n=21), thoracic spine (n=6), lumbar spine (n=13), or the sacro-iliac joint (n=14). Cervical spine manipulation had caused injury of the vertebral artery with resulting paralysis in three cases, and cervical disc herniation in three cases. Lumbar spine manipulation had caused disc herniation in six patients, of whom three had severe persistent problems. Of the 14 patients who had undergone manipulation of the sacroiliac joint, six had disc herniation which was operated with varying outcome. One patient with a compression fracture of an osteoporotic L3 vertebra developed paraparesis.

Correspondence: Associate Professor Nils Rydell, Stenhammarsvägen 25, SE-168 58 Bromma, Sweden.

DEBATT

”Det framstår därför som helt uppenbart att diskdegeneration i sig inte förorsakar symtomgivande diskbråck i nacken utan att ytterligare en eller flera faktorer erfordras. Trauma utgör därvid en faktor.”

kvenssiffror än med MRI. Högsta frekvensen erhålles med diskografi [1].

En minskning av signalintensiteten på MRI anses vara ett mycket känsligt radiologiskt tecken.

Matsumoto et al [2] har publicerat en undersökning om cervikala diskdegenerationer, som grundar sig på MRI-förändringar i cervikaldiskar hos 497 symtomfria personer i åldrarna från 10 år till över 60 år. Med definierade MRI-kriterier har materialet delats upp i rena diskdegenerationer samt degenerationer med diskprotrusion. Från artikeln kan man beräkna frekvensen av diskdegenerationer i olika åldrar i diskarna C2/3–C6/7. En person kan således ha maximalt fem diskar, som visar tecken på degeneration.

Olika definitioner av diskbråck

Diagnosen diskbråck är inte helt enhetlig. Vanligtvis avser man med diskbråck de tillstånd där nucleus pulposus bryter genom diskens ligament. Därvid kan ett stort antal vara symtomfria [3], under det att andra ger symtom.

En annan form, av vad som uppfattas som diskbråck, är beskriven av Levander och Gerdle [4]. De har noterat att en del av diskens bakre parti kan lossna som ett fragment, vilket som en »byrålåda» kan trycka mot ryggmärg och nervrötter.

Båda dessa skador torde radiologiskt uppfattas som diskbråck.

Vid Socialstyrelsen registreras diagnoser och kirurgiska ingrepp. Därifrån har inhämtats uppgifter om hur många halsdiskbråck utan tecken på myelopati som registrerats under åren 1992–1996 samt hur många av dessa som har ope-

Tabell I. Antal svenskar i olika åldersintervall enligt SCB, diskdegeneration i de fem nackdiskarna mellan C2/3–C6/7 (extrapolering av antal diskdegenerationer i ref 2) samt diagnos av diskbräck i den svenska befolkningen enligt Socialstyrelsens register. Antal diagnostiserade cervikala diskbräck och opererade diskbräck är medeltal per år för åren 1992–1996.

Åldersintervall, år	Antal svenskar, miljoner	Antal cervikal-diskar (antal svenskar × 5), miljoner	Symtomfria degenererade diskar, procent	Symtomfria degenererade diskar, antal	Cervikala diskbräck, antal	Varav opererade, antal	Andel diskbräck av antalet diskdegenerationer
20–29	1,13	5,7	15	855 000	19	5	<0,0001
30–39	1,25	6,3	20	1 260 000	108	33	<0,0001
40–49	1,10	5,5	38	2 090 000	221	62	=0,0001
50–59	1,18	5,9	65	3 835 000	139	36	<0,0001

rerats. Patientmaterialet är grupperat i 10-årsintervall.

Med utgångspunkt från Matsumotos resultat av frekvens av diskdegeneration i halskotpelaren kan man beräkna förekomsten av detta tillstånd i den svenska befolkningen. Antal diskar som skall bedömas blir fem per invånare. För att få ett enhetligt och minimalt antal begrepp har här enbart diskdegeneration och inte diskprotrusion, beräknats. Mot detta har ställts medeltal av antal diskbräcksdiagnoser per år mellan åren 1992 och 1996 samt antal operationer under samma tid. Förekomst av degeneration och diskbräck kan därefter uppskattas (Tabell I).

Bedömningen av antal diskdegenerationer grundar sig på en undersökning med MRI-teknik, vilken inte diagnostiserar alla fall av degeneration. Antal fall av degeneration i denna sammanställning kan därför antas vara ett minimivärde. Likaså kan antal diagnoser och operationer som registreras vid Socialstyrelsen antas vara minimivärden.

Diskdegeneration vanlig, nackdiskbräck sällsynt

Av tabellen framgår att diskdegeneration är ett mycket vanligt tillstånd under det att diagnosen diskbräck i nacken är ovanligt. Operation av diskbräck i nacken är mycket ovanligt. Det kan inte fastställas att alla, som fått diagnosen diskbräck, tidigare har haft ett degenerativt tillstånd, då statistiken inte ger uppgift om det. Om vi dock antar sådant samband utvecklar per år mindre än 0,1 promille av alla med symtomfri diskdegeneration diskbräck.

Även om variablerna i analysen kan anses vara grova, blir resultatet överväldigande med avseende på skillnaden mellan antal diskdegenerationer i befolkningen och antal symtomgivande diskbräck. Man kan således mycket grovt beräkna att det i åldersgruppen mellan 20–59 år finns 8 miljoner symtomfria diskar som visar tecken på degeneration under det att blott 546 cervikala diskbräck per år ger kliniska symptom. Av dessa opereras 146.

Det framstår därför av sammanställningen ovan som helt uppenbart

att diskdegeneration i sig inte förorsakar symtomgivande diskbräck i nacken utan att ytterligare en eller flera faktorer erfordras. Trauma utgör därvid en faktor.

Referenser

- Schellhas KP, Smith MD, Gundry CR, Pollei SR. Cervical discogenic pain. Prospective correlation of magnetic resonance imaging and discography in asymptomatic subjects and pain sufferers. *Spine* 1996; 21: 300-12.
- Matsumoto M, Fujimura Y, Suzuki N, Nishi Y, Nakamura M, Yabe Y et al. MRI of cervical intervertebral discs in asymptomatic subjects. *J Bone Joint Surg Br* 1998; 80-B: 19-24.
- Boden SD, McCowin PR, Davis DO. Abnormal magnetic-resonance scans of the cervical spine in asymptomatic subjects. A prospective investigation. *J Bone Joint Surg Am* 1990; 8: 1178-84.
- Levander B, Gerdl B. Skadepanorama efter pisknärtrauma. Lokalisation och utveckling i relation till den kliniska bilden. *Läkartidningen* 1998; 95: 4076-84.

Diskett på rätt sätt!

För att Läkartidningen ska kunna ta emot text på diskett från externa författare underlättar det om följande anvisningar följs:

1. Gör inga egna avstavningar vid radslut utan låt texten flöda över automatiskt till nästa rad. (Detta vare sig ordbehandlingsprogrammet har avstavningsprogram eller ej.)

2. Gör en blankrad mellan varje nytt stycke (tryck enter/retur två gånger).

3. Använd programmets tabuleringsfunktion vid inskrivning av tabeller, inte mellanslagstangenten.

4. Vid inskrivning av »ovanliga» tecken eller dylikt (grekiska bokstäver, nedsänkta eller upphöjda tecken, matematiska, fysikaliska eller kemiska symboler m m), markera med tecknet # före specialtecknet.

Till exempel:

H ₂ O	skrivs	#H2O
¹⁴ C	skrivs	#14C
Vitamin A ₁	skrivs	Vitamin #A1
8°C	skrivs	#8oC
β	skrivs	#b
ü	skrivs	#u

signalerar att tecknet eller tecknen som följer ska ha det utseende som framgår av den på papper utskrivna artikeln. *Observera* att detta förfarande ska följas även om ordbehandlingsprogrammet har tecknen inlagda (konvertering av texten är oftast nödvändig och »ovanliga» tecken förändras då vanligtvis till andra tecken).

När texten är färdig skall den sparas i helst två versioner, dels i den form som ordbehandlingsprogrammet använder, dels (om möjligt) i form av s k ASCII-text. Kopiera de två versionerna till disketten och skicka den tillsammans med en utskrift av artikeln på papper.

Läkartidningen arbetar i Macintoshmiljö men klarar av att konvertera de flesta av de vanligaste programspråken. Ange vilket program som används.