

Ett fall ur Ansvarsnämndens arkiv

Redaktör: Lennart Hartler

Denna vecka:
spinal
manipulation

HSAN 1761/99

Förlorade känslen efter naprapatbehandling

Naprapaten: ”Jag behandlar henne på likartat sätt som tidigare”

En kvinna, född 1974, behandlades under juni–juli 1999 av en naprapat för smärtor i nacken och mellan skulderbladen.

ANMÄLAN

Kvinnan har anmält honom för felaktig behandling den 5 juli 1999. Hon har uppgett bl a följande.

Vid behandlingstillfället gjordes en kraftfull »knäckning» av nacken. En sådan åtgärd hade inte gjorts vid något av de tidigare behandlingstillfällena. Behandlingen orsakade en skada på halskärnen (vertebralisdissektion). Omedelbart efter behandlingen kände

”Två veckor efter naprapatbehandlingen hade hon fortfarande ständig värk i nacke och huvud. Händer, ben och tungan domnar. Hon är yr och har talsvårigheter.”

hon sig yr och synen påverkades. Den anmälda naprapaten förklarade att hennes symtom kunde vara en reaktion på

behandlingen och att de skulle gå över. Yrseln tilltog emellertid och hon fick svårt att tala. Hennes mun var alldeles domnad. Hon förlorade känslan från midjan och nedåt och fick stark huvudvärk. Hon fördes i ambulans från sin arbetsplats till ett större sjukhus. Hon lades på kvällen samma dag in på ett annat sjukhus. Efter olika undersökningar konstaterades att behandlingen orsakat en kärlskada. För att minska risken för blodpropp behandlas hon numera med Waran.

Två veckor efter naprapatbehandlingen hade hon fortfarande ständig värk i nacke och huvud. Händer, ben och tungan domnar. Hon är yr och har talsvårigheter.

Kvinnan har begärt att Ansvarsnämnden för ärendets bedömning tar in röntgenbilder och sjukgymnastjournal från två andra inrättningar där hon behandlats.

UTREDNING

Ansvarsnämnden har tagit del av kvinnans patientjournaler och hämtat in yttrande av den anmälda naprapaten. Han har bestritt att han handlat felaktigt och uppgett bl a följande.

Patienten uppsöker mig första gången den 14 juni 1999 för smärtor i nacke och mellan skulderbladen. Hon har

”Hon förlorade känslen från midjan och nedåt och fick stark huvudvärk.”

även högersidig huvudvärk. Hon undersöks på sedvanligt sätt. Min diagnos är triggerpunkter och låsningar i nacke och bröstrygg. Jag behandlar patienten för dessa åkommor. —

Vi bokar upp en ny tid för återbesök den 17 juni. Patienten känner sig då något bättre och inga nya symtom har uppstått. Jag fortsätter min behandling. —

Hon uppsöker mig återigen den 5 juli kl 9.15–10.00 för samma typ av problem men känner sig betydligt rörligare och har mindre ont. Huvudvärken är borta och några andra symtom har ej tillkommit, varför några hinder för ytterligare behandling ej synes föreligga. Jag behandlar henne på likartat sätt som tidigare. —

Efter behandlingen känner sig patienten lite omtumlad och hon skrattar

lite och säger att hon nästan ser dubbelt. Jag uppfattar situationen vanlig men frågar ändå om hon är okej och hon svarar ja. Jag berättar för patienten att det är vanligt att man blir lite yr efter en behandling men det går över. Vi bokar en ny tid, jag tar betalt och patienten går ut obehindrat.

Kl. 11.45 ringer hennes kollega och berättar att patienten mår dåligt och undrar om hon skall komma tillbaka till kliniken. Enligt de symtom som patientens kollega berättar så uppmanar jag patienten att uppsöka sjukhus direkt. Jag ringer senare under eftermiddagen till hennes arbete men får ej något svar. Jag ringer åter igen dagen efter och pa-

” Jag berättar för patienten att det är vanligt att man blir lite yr efter en behandling men det går över. ”

tientens kollega svarar och berättar att hon har tagits omhand på sjukhus.

Med hänsyn till de positiva resultaten utav de två första behandlingstillfällena fanns det ingen kontraindikation för fortsatt behandling vid tredje besöket den 5 juli.

BEDÖMNING

Ansvarsnämnden finner att ärendet är tillräckligt utrett för att kunna prövas i sak.

Patientjournalen är ytterst knapphändig avseende anamnes och saknar uppgift om status före behandlingen, framför allt i neurologiskt avseende. De symtom med dubbelseende och yrsel som kvinnan påtalat efter behandlingen den 5 juli har inte journalförts. Symtomen har inte lett till neurologisk undersökning eller annan åtgärd från den anmäldes sida trots att kärlskada är en känd risk i samband med manipulation av halsryggraden.

Den anmälda har inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Hans fel är varken ringa eller ursäktliga och skall medföra disciplinpåföljd i form av en varning.

BESLUT

Ansvarsnämnden avslår begäran om ytterligare utredning i ärendet. •

Många blir hjälpta men skadorna avskräcker

Kommentar till HSAN1761/99

Vi har bitt tidningens medicinske expert, professor Lars Räf, om en kommentar till fallet här intill.

Många patienter med olika smärttillstånd i ryggraden anser sig bli hjälpta av »spinal manipulation». Att sådan behandling även kan vara förenad med risker, är känt sedan länge.

Sedan Patientskadelagen infördes år 1997 har dessutom manipulationsskador fått ökad aktualitet, eftersom nu även naprapater och kiropraktorer tvingades teckna patientförsäkring och detta hade till följd att ett ökat antal manipulations-skador anmäldes till försäkringsbolagen.

Arteria vertebralisskador

En allvarlig komplikation till manipulationsbehandling av halsryggen är arteria vertebralisskador. Sådana skador anses vara ovanliga; dock visade en litteraturgenomgång 165 publicerade

fall varav 29 avlidit. En aktuell granskning av ett begränsat svenskt försäkringsmaterial avslöjade tre fall.

I allmänhet ges denna behandling vid nack- och huvudvärk, men även vid mer avlägset belägna krämpor, där indikation för manipulation av halsryggen inte alltid är uppenbar. Det moment i behandlingen som anses förorsaka kärlskadan är den kraftiga sidovridningen som kan leda till att artären sträcks över transversalutskotten och skadas.

Ibland kommer symtomen efter några dagar, vilket anses bero på sen trombotisering vid en intimaskada. Symtomen kan i allmänhet förklaras av cirkulationsrubbnig i bakre delen av hjärnan och skadan kan ofta lokaliseras med MR eller datortomografi.

Gärna röntgen först

Om man vill undvika allvarliga skador vid manuell behandling av halsryggen, anses att den »segmentella rotationen» bör undvikas. Eftersom spinal manipulation i halsryggen även kan utlösa andra typer av skador, exempelvis diskbråck, är det ofta klokt att före behandlingen låta röntgenundersöka skelettet.