

INNEHÅLL

INLEDNING

756 Stora framsteg men ännu ingen »bot« Richard Levi

KLINIK OCH VETENSKAP

757 Behandling av akut ryggmärgsskada Anders Holtz

763 Allmänna följdtilstånd och komplikationer Richard Levi, Sanjay Ahuja

768 Neurologiska följdtilstånd och komplikationer Richard Levi, Sanjay Ahuja

772 Autonom dysfunktion ska dokumenteras enligt standard Ann-Katrin Karlsson



775 Rehabilitativ neurokirurgi Anders Holtz, Mohammad Azizi

779 En intakt nerv kan räcka för lyckad frenikusstimulering Ann-Katrin Karlsson, Leif Dernevik, Birgitta Houltz

780 Aktuell forskning kring ryggmärgsskador Anders Holtz

Omslagsbild: Science Photo Library/IBL

GÄSTREDAKTÖR:

RICHARD LEVI, (presentation, se artikel bredvid). Som gästredaktör har Richard Levi bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 20 som utkommer den 13 maj 2009. Temat då kommer att vara demens.

STORA FRAMSTEG MEN ÄNNU INGEN »BOT«

RICHARD LEVI, docent, chef för sektionen för neurorehabilitering, Karolinska institutet; chefläkare, Rehab Station, Stockholm richard.levi@rehabstation.se

De senaste decenniernas utveckling inom området ryggmärgsskador har präglats av ömsom vin, ömsom vatten. De optimistiska tongångarna under 1980-talet om nära förestående genombrott i att finna bot har ersatts av mer försiktiga utsagor. Samtidigt har förutsättningarna för effektiv forskning och optimerad vård förbättrats. Skadeprevention har lyfts fram, och incidensen av traumatiska skador har kunnat minskas i flera länder. Här finns dock fortfarande en stor utmaning, främst i utvecklingsländerna.

Den kliniska kunskapsbasen har stärkts genom internationella samarbeten via bl a WHO, ISCoS (International Spinal Cord Society), ASIA (American Spinal Injury Association) och flera regionala och nationella bransch- och intresseorganisationer. En ökad konvergens avseende behandlingsstrategier understöddes av publiceringen av kliniska riktlinjer baserade på evidens och konsensus. Användningen av enhetliga riktlinjer för klassifikation av ryggmärgsskador underlättar bl a multicenterstudier, vilka ofta behövs för att uppnå tillräckliga numerärer.

Medelöverlevnaden efter en ryggmärgsskada har fortsatt att närma sig den för normalbefolkningen i i-länderna. I takt med att traditionella dödsorsaker som uremi, sepsis, trycksår m m kunnat förebyggas finns dock tecken på en uppseglade »epidemi« av livsstilsrelaterade sjukdomar (särskilt hjärt-kärlsjukdom) och problem från rörelseapparaten. Åldrande och ryggmärgsskada har blivit ett intressant forskningsfält liksom en klinisk utmaning.

Eftersom ryggmärgsskador leder till funktionspåverkan i kroppens samtliga organsystem, måste fokus i ett utrymmesbegränsat tema läggas utan anspråk

på fullständighet. Vi har valt att lägga fokus på skadans konsekvenser i ett neurologiskt, rehabiliteringsmedicinskt och neurokirurgiskt perspektiv. Motiveringen är inte minst att det är inom dessa tre medicinska specialiteter som ryggmärgsskadade patienter främst omhändertas över tid.

Det ska med tydlighet framhållas att ett optimalt omhändertagande av personer med ryggmärgsskada i ett livstidsperspektiv (utöver vad som finns utrymme för att presentera här) nödvändigtvis förutsätter ett integrerat samarbete med ett komplett rehabiliteringsmedicinskt team och experter inom en rad andra discipliner. Avseende de sistnämnda ska särskilt nämnas ortopedi (t ex skulderproblematik hos rullstolsberoende), handkirurgi (t ex rekonstruktiv kirurgi hos tetraplegiker), urologi (t ex urindeviationer) och plastikkirurgi (t ex trycksårsbehandling).

I detta tema har vi försökt anlägga det perspektiv på ryggmärgsskada som blir synligt »inifrån« den mer eller mindre formaliserade vårdkedja, som kommit att tillämpas på flera håll i vårt land under senare år. Det akuta omhändertagandet är huvudsakligen en neurokirurgisk och intensivvårdande angelägenhet. Härefter inträder en period med akut primärrehabilitering, som ofta ombesörjs inom ramen för neurologi och rehabiliteringsmedicin i särskilda spinalenheter. Utslussning »tillbaka till livet«, regelbunden långsiktig uppföljning och vid behov »re-rehabilitering« sköts likaledes med fördel inom dessa sistnämnda discipliner. På många håll i landet hänvisas ryggmärgsskadade till den allmänna primärvården, något som ökar angelägenheten av förbättrade kunskaper om denna diagnosgrupp även bland allmänläkarkollegor.

Strategin för temat om ryggmärgsskador har varit att ge en bred översikt över detta kliniska område så som det kan te sig i ett »PAL-perspektiv« för den som möter personer med posttraumatisk para- och tetraplegi i sin dagliga gärning. •