

## ORIGINALSTUDIE

# Samsjuklighet vanligt vid långvariga besvär efter halsryggsdistorsion

## Hälften lider av psykiatriska tillstånd



**JORMA STYF**, professor, överläkare jorma.styf@orthop.gu.se  
**PATRICIA OLAYA-CONTRERAS**, leg sjuksköterska, doktorand;

båda Yrkesortopeden, ortopedkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Prevalensen av långvariga besvär efter nackdistorsion varierar stort mellan olika studier. Trots många års forskningsarbete är evidensen beträffande riskfaktorer för pisksnärtsrelaterad skada (WAD; whiplash associated disorder) sparsamma enligt Neck Pain Task Force [1]. Strukturella förändringar är svagt relaterade till smärtans intensitet, funktionsförmåga och andra symtom [2]. En upp till 5-faldig riskökning för WAD har beskrivits [3] hos personer med

- låg egenskattad hälsa före olyckan
- mer än fem symtom efter olyckan
- höga poäng på neck disability index
- förekomst av ångest och depression.

Vi har undersökt förekomsten av somatisk, psykiatrisk och psykosocial samsjuklighet hos personer som ansökt om livränta efter trafikolycka, där graden av distorsion var WAD 2. WAD 1 innebär att patienten har ont i nacken utan några påvisbara fynd vid undersökning; WAD 2 innebär att den drabbade har ont i nacken och är palpationsöm i nacken vid undersökning (Tabell I).

När den internationellt sammansatta granskningsgruppen Neck Pain Task Force publicerade sina resultat i februari-numret av tidskriften Spine [4] föreslog gruppen att WAD borde bytas ut mot NAD (neck associated disorder).

### METOD OCH MATERIAL

Från Arbetsskadekontoret, Nationellt försäkringscenter (NFC) Gårda i Göteborg, inkluderades 198 konsekutiva arbetsskadeärenden för granskning. Medelåldern var 44 (23–64) år hos 105 (53 procent) kvinnor och 93 män. Fullständiga akter till försäkringsmedicinsk rådgivare granskades. Alla F-, M-, R- och S-diagnoser enligt den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 listades för varje försäkrad person.

I Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem definieras F-nummer som psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. M-diagnoser definieras

»Våra fynd av hög prevalens av samsjuklighet gör den försäkringsmedicinska bedömningen till en svår uppgift.«

som sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven. R-diagnoser innebär symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som inte klassificeras anorständes; här klassificeras också fall som inte kan ges en mer specificerad diagnos även sedan alla fakta av betydelse för fallet har klarlagts. S-diagnoser beskriver bl a yttre orsaker, t ex trauma.

Uppgifter om exponering som egenskattad kollisionshastighet, antal inblandade bilar samt utdrag från polisrapport, akutjournal och underlag från försäkringsbolag granskades när sådana fanns tillgängliga.

Personer med distorsion av halsryggen både med och utan pisksnärtsrörelse inkluderades.

### RESULTAT

Alla försäkrade personer hade huvuddiagnosen distorsion av halsryggen (S13.4). Ingen hade någon påvisbar strukturell förändring eller patofysiologisk reaktion som hade satts i samband med olyckan. Smärtdurationen efter trafikolyckan var i medeltal 6 (1–18) år. Psykiatrisk samsjuklighet (olika F-diagnoser) inkluderade depression (F32) med och utan ångest hos 30 procent, andra psykiatriska tillstånd hos 18 procent, psykosociala problem hos 5 procent och livsbelastande händelser utöver det vanliga hos 5 procent.

Somatisk samsjuklighet inkluderade andra traumadiagnoser (vid annat tillfälle före eller efter aktuellt trauma) hos 24 procent, frakturer (inte i kotpelaren) hos 7 procent, cervikal spondylos (M47) hos 17 procent och lumbago-ischias (M54.5) hos 7 procent samt kardiovaskulär sjukdom, diabetes och andra metabola sjukdomar hos 11 procent.

Samsjuklighet i någon form beskrevs hos 87 procent av personerna. Patomimi (F68 = förstärkning av kroppsliga symtom av psykologiska skäl) och cancer beskrevs hos 6 procent. Ingen samsjuklighet påvisades hos 7 procent av personerna.

### DISKUSSION

Det är viktigt att vårdgivare identifierar samsjukligheten hos patienter med WAD 2, eftersom detta ökar risken för långvariga besvär efter trafikolycka. Inom försäkringsmedicinen kan samsjuklighet betraktas som en samverkande eller konkurrerande faktor. Även arbetsskadelagens begrepp »befintligt skick« kan tillämpas vid bedömning av försäkrade personer med samsjuklighet. Med befintligt skick menas att man är försäkrad som man är.

I lagens förarbeten anges att faktorer i exponeringen som

### SAMMANFATTAT

**Nio av tio** personer med långvariga besvär efter distorsion av halsryggen lider också av samsjuklighet med både psykiatriska och somatiska diagnoser. **Depression** med och utan ångest samt andra psykiatriska tillstånd beskrevs hos

hälften av försäkrade personer med samsjuklighet. **Frakturer** som inträffat vid annat tillfälle och med annan lokalisering samt cervikal spondylos var de vanligaste diagnoserna vid somatisk samsjuklighet.

**TABELL I. Modifierad klassifikation av besvär efter distorsion av halsryggen som inkluderar pisksnärtsvåld. WAD = whiplash associated disorder.**

WAD	Symtom	Kliniska fynd
Grad 1	Smärta och subjektiv stelhet	Normala
Grad 2	Nackbesvär	Palpationsömheter och/eller inskränkt rörelseomfång
Grad 3	Som i grad 2 + neurologiska symtom	Som i grad 2 + påvisbar motorisk eller sensorisk dysfunktion

normalt inte kan anses som skadliga inte heller för en extremt känslig person ska kunna anses utgöra skadlig inverkan.

Flera studier har visat att psykiatrisk samsjuklighet, som sågs hos ungefär 50 procent i vår studie, ökar risken för långvariga kroppsliga symtom. Depression är en stark och oberoende riskfaktor för debut av långvarig och intensiv smärta i nacke och/eller ländrygg [5]. Depression i kombination med nackbesvär före trafikolycka ökar risken för utveckling av långvariga besvär upp till 10-faldigt [6]. Förekomsten av depression och ångest ökar risken för signifikanta besvär två år efter trafikolycka [7].

Psykosociala problem har rapporterats vara mer uttalade än fysiska problem efter distorsion av halsryggen [8-10].

Våra fynd av hög prevalens av samsjuklighet gör den försäkringsmedicinska bedömningen till en svår uppgift. Behovet av beslutsstöd blir uppenbart. Våra fynd belyser vikten av ett systematiskt beslutsstöd vid bedömning av dessa ärenden (se artikel av Berlin et al i detta nummer).

Biometri betyder »att mäta kroppen«, psykometri »att mäta själen« och sociometri kan tolkas som att mäta hur kroppen och själen fungerar och mår i samhället. I den försäkringsmedicinska bedömningen är helhetsperspektivet viktigt, svårt, komplext och bitvis utmanande.

Långvariga smärttillstånd efter en trafikolycka kan betraktas som en komplex sammansättning av de psykologiska och fysiologiska reaktioner som inte kan brytas ner i och analyseras i oberoende komponenter. När tillskrivandegraden för eventuellt samverkande och/eller konkurrerande faktorer är mindre än tillskrivandegraden för de olycksrelaterade faktorerna kan detta tala för samband. Det betyder att olycksfallet bedöms vara den väsentligaste faktorn till de aktuella besvären, vilket krävs av arbetsskadlagen [11]. När tillskrivandegraden för de konkurrerande faktorerna på gruppnivå enligt vetenskapliga studier är större än tillskrivandegraden för de olycksfallsrelaterade faktorerna kan det betyda att skadan inte är den väsentligaste orsaken till de aktuella sjukdomsbesvären.

I några av underlagen ställdes diagnosen kinesiofobi, rörelserädsla. I andra beskrevs sk katastroftänkande hos den försäkrade, vilket ledde till smärtrelaterad rädsla och ett und-

vikande beteende, som i sin tur bidrog till en skadlig avlastning och en orimlig inaktivitet som enligt underlaget kunde förklara den onda smärtcirkeln. Abnormt smärtbeteende beskrevs i enstaka fall, och attribution nämndes som en tänkbar orsak till långvariga besvär, som gradvis utvecklades lång tid efter exponering.

I underlagen beskrevs också för den försäkrade skadliga rekommendationer. Exempel på sådana rekommendationer var ordination av vila och inaktivitet samt långvarig (årslång) sjukskrivning utan att det försäkringsmedicinska underlaget beskrev att den försäkrade hade någon påvisbar fysisk skada eller funktionsförlust. Uppgifter om att det inte är farligt att vara aktiv (anpassad aktivitet) och att »anpassad fysisk aktivitet och belastning är hälsobringande« förekom inte i underlagen. Rekommendationen att »leva så normalt som möjligt« beskrevs i ett par av underlagen.

Vår studie visar att cirka 9 av 10 personer med mycket långvariga besvär efter distorsion av halsryggen i samband med trafikolycka också lider av samsjuklighet med både psykiatriska och somatiska diagnoser och att de drabbats av svåra livsbelastande händelser, vilka inte var traumarelaterade, enligt journalerna i underlagen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**Kommentera** denna artikel på [lakartidningen.se](http://lakartidningen.se)

#### REFERENSER

- Holm LW, Carroll LJ, Cassidy JD, Skillgate E, Ahlborn A. Expectations for recovery important in the prognosis of whiplash injuries. *PLoS Med.* 2008;5(5):e105.
- Rodriguez AA, Barr KP, Burns SP. Whiplash: pathophysiology, diagnosis, treatment, and prognosis. *Muscle Nerve.* 2004;29(6):768-81.
- Atherton K, Wiles NJ, Lecky FE, Hawes SJ, Silman AJ, Macfarlane GJ, et al. Predictors of persistent neck pain after whiplash injury. *Emerg Med J.* 2006;23(3):195-201.
- Guzman J, Hurwitz EL, Carroll LJ, Haldeman S, Côté P, Carragee EJ, et al. A new conceptual model of neck pain: linking onset, course, and care: the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine.* 2008;33(4 Suppl): S14-23.
- Carroll LJ, Cassidy JD, Cote P. Depression as a risk factor for onset of an episode of troublesome neck and low back pain. *Pain.* 2004;107(1-2):134-9.
- Kivioja J, Sjölin M, Lindgren U. Psychiatric morbidity in patients with chronic whiplash-associated disorder. *Spine.* 2004;29(11):1235-9.
- Wenzel HG, Haug TT, Mykletun A, Dahl AA. A population study of anxiety and depression among persons who report whiplash traumas. *J Psychosom Res.* 2002; 53(3):831-35.
- Jakobsson L, Norin H, Bunketorp O. Whiplash-associated disorders in frontal impacts: influencing factors and consequences. *Traffic Inj Prev.* 2003;4(2):153-61.
- Smed A. Cognitive function and distress after common whiplash injury. *Acta Neurol Scand.* 1997;95 (2):73-80.
- Söderlund A, Lindberg P. Long-term functional and psychological problems in whiplash associated disorders. *Int J Rehabil Res.* 1999; 22(2):77-84.
- Regeringens proposition 2001/02:81: Vissa arbetsskadefrågor m.m. Stockholm: Riksdagen; 2001.