

Replik:

Ingen grund för kritiken

Johanssons och Tjells kritik att vår framställning ger bilden av att psykologiska faktorer utgör den dominerande orsaken till de kroniskt skadelidandes besvär saknar grund. Inte någonstans i avsnittet hävdas detta – däremot är det riktigt att texten framhäver att de mångfasetterade kognitiva symtom som kan ingå i kroniska besvär efter whiplashtrauma sannolikt inte är enbart somatiskt betingade.

HANS-GÖRAN HÅRDEMARK
överläkare, neurologiska kliniken
h-g.hardemark@neurologi.uu.se

LENNART PERSSON
professor, divisionschef, neurodivisionen

JAN FAGIUS
överläkare, docent, neurologiska kliniken; samtliga vid Akademiska sjukhuset, Uppsala

STEN-MAGNUS AQUILONIUS
professor, biträdande prefekt, institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet

|| Johanssons/Tjells (J/T) huvudkritik mot avsnittet om halsryggsdistorsion i kapitlet om skullskador tycks vara att »framställningen [ger] bilden av att psykologiska faktorer utgör den dominerande orsaken till de kroniskt skadelidandes besvär« och att »det inte [finns] stöd för läroboksförfattarnas ensidiga sätt att propagera för att psykologiska mekanismer har en framträdande roll vid utveckling av kroniska besvär efter whiplashskada«.

Kritiken saknar grund såtillvida att inte någonstans i avsnittet hävdas det som J/T tillskriver oss – däremot är det riktigt att texten framhäver att de mångfasetterade kognitiva symtom som kan ingå i kroniska besvär efter whiplashtrauma sannolikt inte är enbart somatiskt betingade.

Halsryggsdistorsion

Avsnittet om halsryggsdistorsion, som omfattar cirka en sida av lärobokens totalt 500, är av naturliga skäl mycket kortfattat och avhandlar dels mekanism, trolig skadelokalisation samt akut handläggning av individer som drabbats av akut halsryggsdistorsion. Rekommenderad handläggning är i god överensstämmelse med de riktlinjer som publicerats i t ex Whiplashkommissionens rapport [1].

Den andra halvan av avsnittet om halsryggsdistorsion diskuterar proble-

matiken kring den lilla andel av personerna med akuta besvär som utvecklar kroniska besvär. Det påpekas att orsaken till att vissa utvecklar en mångfasetterad besvärsbild, ibland liknande den som förekommer vid postkommotionellt syndrom, med bl a kognitiva störningar och yrsel är okänd. Enligt vår mening är det dock vid kritisk analys från neurologisk utgångspunkt osannolikt att symtomen är orsakade av hjärnskada.

Skäl ifrågasätta enkelt samband

Det finns också anledning att ifrågasätta ett enkelt direktsamband mellan traumat i sig och de kroniska besvären, bl a med tanke på den kunskap som finns beträffande frivilliga försökspersoner som utsatts för bilkrockskadetest och bland vilka upp till 40 procent brukar rapportera akuta nackbesvär men där kroniska besvär endast undantagsvis utvecklas, och att nackbesvär är vanligt förekommande i befolkningen.

Risikfaktorer för kroniska besvär

De faktorer som omnämns i kapitlet och som synes interagera med risken för kroniska besvär, varav de flesta omnämns också i Whiplashkommissionens rapport om än inte med exakt samma formuleringar, är:

- felaktigt och överbeskyddande akut omhändertagande (sjukskrivning, halskrage),
- individens personlighetskonstitution,
- eventuell samtidig förekomst av andra kroniska smärttillstånd,
- degenerativ halsryggsjukdom,
- tidigare exponering för skall- eller nacktrauma,
- ekonomiska ersättningsaspekter relaterade till försäkringsmedicinska förhållanden,
- massmedial uppmärksamhet.

Orsaken till utveckling av kroniska besvär anges således kunna vara betingad av en mängd olika faktorer. Inte någonstans hävdas att »psykologiska faktorer

utgör den dominerande orsaken till de kroniskt skadelidandes besvär«.

Inför kommande revision

Inför lärobokens revision finns möjligen anledning att i avsnittet ta in en del nya kunskaper som t ex beskrivs i Whiplashkommissionens rapport. Någon anledning att beakta t ex de av J/T citerade studier av Volle och Montazem, vilka saknar adekvat kontrollgrupp och som kritiserats inte minst i Läkartidningen [2], finns dock inte.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Hans-Göran Hårdemark arbetar som rådgivare i medicinska frågor för olika försäkringsbolag. Lennart Persson är vetenskapligt råd i Socialstyrelsen samt expert i PSR Personskadereglering AB, Patientskadenämnden och Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF).

Referenser

1. Svenska Läkaresällskapet och Whiplashkommissionens medicinska expertgrupp. Diagnostik och tidigt omhändertagande av whiplashskador. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet och Whiplashkommissionen; 2005.
2. Anderberg L, Annertz M, Hedlund R, Hildingsson C, Karlberg M, Lind B, et al. Pisknärtskada ingen indikation för kraniocervikal fusion. Läkartidningen 2004;101:806-7.