

Inget påvisbart samband mellan kiropraktisk nackjustering och stroke

Sambandet mellan kiropraktiska nackjusteringar och stroke har troligen mer att göra med slumpen eller med det faktum att patienter med nackbesvär redan har en karotis-/vertebralisdissektion då de söker hjälp hos kiropraktor.

I en artikel i Läkartidningen [1] har man retrospektivt granskat journaler över patienter med diagnosen arteriell extra-/intrakraniell cerebral dissektion som vårdats vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå under åren 1990–1999. Studien omfattade 49 patienter, varav 30 (61 procent) påstods ha insjuknat efter olika grad av trauma och intensitet »men alltid med ett tids samband till insjuknandet«. Tidsintervallet mellan smärtdebut och bortfallssymtom sträckte sig från dag 0 till dag 30, vilket redovisades i Figur 2.

Enligt studien insjuknade sju patienter (14 procent) efter nackmanipulation, men exakt när manipulationen utfördes under denna 30-dagarsperiod redovisades inte. Författarna hävdade dock att det framgått av patientjournalerna att sju patienter varit utsatta för sådan manipulation vid något tillfälle före insjuknandet. De menade därför att stor återhållsamhet med cervikal manipulationsbehandling var av vikt.

I artikeln diskuteras nackmanipulation som en tänkbar utlösande orsak, men studien påvisade inte något signifikant samband mellan kiropraktiska eller



TOBIAS MELIN
Doctor of Chiropractic,
leg kiropraktor,
tobias.melin@kiropraktik.se



ANDREAS SÖDERSTRÖM
Doctor of Chiropractic,
leg kiropraktor; båda vid
Kiropraktisk Center, Värnamo

sjukgymnastiska nackmanipulationer på de sju patienterna och insjuknandet i karotis- och/eller vertebralisdissektion. Troligen kan sambandet förklaras av slumpen; det är mer sannolikt att patienterna vridit på huvudet, hostat eller nyst under den tid som gått mellan manipulationen och insjuknandet.

I Sverige, med en befolkning på nio miljoner invånare, inträffar årligen 30 000 strokefall [2]. Det innebär generellt att en person av 300 drabbas av stroke. Cohn [3] visar att den uppskattade risken för stroke i samband med kiropraktiska justeringar och stroke är 1 på 7 825 477 (< 0,0000001 procent).

De patienter som söker hjälp av en kiropraktor eller en sjukgymnast har oftast en symtombild med nackont, huvudvärk osv, vilket kan innebära att flera av dessa patienter redan drabbats av en karotis- och/eller vertebralisdissektion. Det finns inga studier som visar att blodflödet i karotisartärerna påverkas under eller efter en kiropraktisk cervikal justering. Däremot visar flertalet studier att blodflödet i vertebralisartärerna inte påverkas. Att en kiropraktisk cervikal justering orsakar en »cerebrovascular accident« (CVA), stroke, genom minskat blodflöde kan dock inte påvisas [3].

Världshälsoorganisationen (WHO) publicerade år 2005 riktlinjer för

Replik:

Rimligt att ställa extra höga evidenskrav vid nackmanipulation

■ Frågan om cervikal manipulation kan orsaka stroke är nu 60 år gammal [1] och grundligt debatterad i medicinska tidskrifter genom åren, så även i Läkartidningen [2, 3]. Uppenbarligen väcker frågan fortfarande starkt engagemang då vår artikel fått kiropraktorerna Melin och Söderström att reagera. Deras inlägg är dock behäftat med en del missförstånd och feltolkningar.

Vår studie är en retrospektiv analys där vi samlat data om 49 patienter med karotis- och vertebralisdissektion. Studien

grundträning och säkerhet med kiropraktik [4], och under 2006 blev beteckningen kiropraktor titelskyddad i Sverige. Det är oerhört väsentligt att skilja behandlingar som utförs av kiropraktorer med internationellt godkänd examen och specialistkompetens från behandlingar som utförs av personer med skiftande kompetens.

Studiens antagande att en kiropraktisk justering kan jämföras med en manipulation, oavsett om den utförs av en kiropraktor eller en sjukgymnast, är vilseledande och tyder på bristande kunskaper om skilda professioners kompetens [3, 5].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Nyberg J, Olsson T, Malm J. Karotis- och vertebralisdissektion vanlig orsak till stroke hos yngre. Läkartidningen. 2007;104:24-8.
2. Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso_sjuk/Kvalitetsregister/cirkulationsorganen/kva020.htm
3. Cohn A. A review of the literature regarding stroke and chiropractic. Journal of Vertebral Subluxation Research. 2001;4(3):52-9.
4. World Health Organization. WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Chiro-Guidelines.pdf>. 2005
5. Terrett A. Misuse of the literature by medical authors in discussing spinal manipulative therapy injury. J Manipulative Physiol Ther. 1995;18: 203-10

är inte designad för att påvisa ett samband mellan dissektion och nackmanipulation. Vi har heller aldrig påstått att vår studie bevisar att nackmanipulation orsakar dissektion. Materialet visar emellertid att 7 patienter (14 procent) utsatts för nackmanipulation under den trettiodagarsperiod som föregått utvecklingen av neurologiska bortfallssymtom.

En närmare analys, som av utrymmes skäl inte presenterades i ursprungsartikeln, visade att 6 av 7 patienter hade

genomgått nackmanipulation 2–7 dagar innan deras neurologiska symtom debuterade. Fyra patienter uppgav att manipulationsbehandlingen utförts av kiropraktor medan tre uppgav att den utförts av sjukgymnast.

Melin och Söderström refererar huvudsakligen till en artikel i en amerikansk kiropraktortidskrift. Den sju sidor långa artikeln är i anmärkningsvärd avsaknad av referenser till neurologisk forskning på området, och begreppet dissektion berörs inte en enda gång. Här ingår också en återkommande logisk kullerbytta rörande frekvensen av detta tillstånd. Dissektioner står för endast ca 2 procent av alla strokefall. En koppling mellan nackmanipulation och dissektion finns beskriven, inte mellan manipulation och stroke av annan (betydligt vanligare) genes än dissektion [4]. Man bör således inte relatera risken för stroke vid manipulationsbehandling till den totala strokeincidensen i en population.

Melin och Söderström anger vidare att studier visat att blodflödet i halsens kärl inte påverkas vid manipulation. Antagligen avses en dansk studie där 20 försökspersoner genomgått ultraljudsundersökning som visar bibehållen perfusion i vertebralisartärerna vid huvudvridning och efter nackmanipulation [5]. Detta är dock långt ifrån liktydigt med att dissektion inte kan uppstå vid nackmanipulation.

Dissektion är ett relativt ovanligt tillstånd där det saknas prospektiva studier om sambandet mellan manipulation och dissektion. I litteraturen finns dock ett flertal fallserier som omfattar hundratals patienter [6, 7]. Det finns också två retrospektiva studier med matchade kontroller. Den ena visar att det är fem gånger troligare att en patient med dissektion varit hos en kiropraktor den senaste veckan jämfört med kontrollgruppen [8]. I den andra studien rapporterar Smith och medarbetare ett signifikant samband mellan manipulation och symptomgivande dissektion. 14 procent av patienterna med dissektion hade varit hos kiropraktor under den senaste månaden, jämfört med 3 procent i kontrollgruppen [9]. I vårt material var andelen personer som genomgått nackmanipulation före insjuknandet 14 procent, det vill säga identiskt med denna studie.

Det verkar inte föreligga någon skillnad mellan olika typer av manipulation och risken för dissektion. Det rör sig of-

tast om sedan tidigare friska, unga individer, varför det i princip är omöjligt för behandlaren att förutse vem som kommer att drabbas [10].

Arteriell halskärlsdissektion kan vara en ovanlig, men allvarlig komplikation till manipulation i halsryggen. Med tanke på att komplikationen i värsta fall har dödlig utgång, förefaller det rimligt att ställa extra höga krav på att behandlingsmetoden är evidensbaserad och att nyttan överväger risken.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



Johan Nyberg

biträdande överläkare, neurologisektionen, Helsingborgs lasarett
johan.nyberg@skane.se



Tommy Olsson

professor, överläkare, medicinska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå



Jan Malm

docent, universitetslektor, överläkare, institutionen för klinisk neurovetenskap, Umeå universitet

REFERENSER

1. Pratt-Thomas HR, Berger KE. Cerebellar and spinal injuries after chiropractic manipulation. *JAMA*. 1947;133:600-3.
2. Malm J, Olsson T, Fagerlund M. Cervikal manipulation kan ge hjärninfarkt. *Läkartidningen*. 1990;87:3877-9.
3. Rydell N, Räf L. Spinal manipulation – behandling med stor komplikationsrisk. *Läkartidningen*. 1999;3536-40.
4. Kristensen B, Malm J, Carlberg B, Stegmayr B, Backman C, Fagerlund M, et al. Epidemiology and etiology of ischemic stroke in young adults aged 18 to 44 years in northern Sweden. *Stroke*. 1997;28:1702-9.
5. Licht PB, Christensen HW, Hoilund-Carlson PF. Vertebral artery flow in human beings. *J Manipulative Physiol Ther*. 1999;22:363-7.
6. Assendelft WJ, Bouter LM, Knipschild PG. Complications of spinal manipulation: a comprehensive review of the literature. *J Fam Pract*. 1996;42:475-80.
7. Hufnagel A, Hammers A, Schönle PW, Böhm KD, Leonhardt G. Stroke following chiropractic manipulation of the cervical spine. *J Neurol*. 1999;246:683-8.
8. Rothwell DM, Bondy SJ, Williams JL. Chiropractic manipulation and stroke: a population-based case-control study. *Stroke* 2001;32:1054-60.
9. Smith WS, Johnston SC, Scalabrin EJ, Weaver M, Azari P, Albers GW, et al. Spinal manipulative therapy is an independent risk factor for vertebral artery dissection. *Neurology*. 2003;60:1424-8.
10. Haldeman S, Kohlbeck FJ, McGregor M. Stroke, cerebral artery dissection, and cervical spine manipulation therapy. *J Neurol*. 2002;249:1098-104.