

Fel avfärda pisksnärtsbesvär som psykiskt betingade

■ Under vinjetten »Nya rön« i Läkartidningen 23/2007 (sidan 1776) refererar Lena Holm sin avhandling om epidemiologiska aspekter på smärta uppkommen efter pisksnärtsvåld. Hennes budskap är att »informationsstrategier« har stor betydelse för att förändra människors uppfattning om pisksnärtsrelaterade besvär.

Avhandlingen bygger på föreställningen att pisksnärtsvåld ger upphov till enhetliga skador. Så är dock inte fallet. Redan 1992 framförde Radanov och medarbetare att skadeformen kan ge upphov till olika symtombilder, den ena relaterad till skador i nackens övre segment och den andra till nackens nedre segment [1]. Den övre skadan orsakar ett cervicoencefalt syndrom med huvudvärk, trötthet, balanssvårigheter, dålig koncentration, störd ackommodationsförmåga och ljuskänslighet, medan den lägre karakteriseras av nackvärk och brakial smärta.

Det är numera allmänt accepterat att skador kan uppkomma i flera olika strukturer i nacken, såsom fasettleder, diskor och ligament, liksom blödningar och nervskador, inklusive skador i hjärnstam och hjärna [2]. Dessa skador kan förekomma isolerat eller i olika kombinationer.

Det finns kliniskt väl grundad kunskap om att dessa skador kan ge upphov till olika symtom och sjukdomsskänsla. Under senare år, då man diagnostiserat skador som verifierats vid operation, med instabilitet i nackens övre segment (kraniocervikala ledkomplexet), har man funnit att symtomen överensstämmer med Radanovs övre segmentskador. Vid skadetillfället känner dessa patienter re-

Förväntningar på tillfrisknande viktigt för prognosen vid pisksnärtsbesvär

I en avhandling har vi undersökt hur psykologiska och sociala faktorer påverkar smärta vid pisksnärtsrelaterade besvär. Materialet är baserat på enkäter

stod även när hänsyn tagits till självrapporterad fysisk och psykisk hälsa vid skattningstillfället.

Det finns en utbredd föreställning om

Lena Holms referat i LT 22/2007 (sidan 1776).

gelmässigt att de är allvarligt skadade, och efter en tid har de vanligtvis fått symtom som varit svåra att förklara. Efter kirurgisk stabilisering (idag är 85 svenskar opererade med sådan stabilisering) minskar de så kallade cervicoencefala symtomen ofta omedelbart. Ibland kan de försvinna helt, trots att de funnits under flera år och trotsat all behandling, även psykologisk sådan.

Att studera symtom vid en uppkomstmekanism, men inte vid diagnostiserade skador, räcker inte som grund för den psykologiska slutsats som Holm drar. Utifrån epidemiologiska studier av en uppkomstmekanism kan man inte dra slutsatser om sjukdomsskänsla som utvecklats till följd av olika bakomliggande skador. Det är lika orimligt som om man enhetligt skulle studera reaktionen hos en person som fallit utför en trappa, utan att diagnostisera huruvida denne brutit benet, spräckt mjälten eller ådragit sig en hjärnskakning. Sjukdomsupplevelsen och skademekanismens prognos blir naturligtvis olika.

Det finns ingen vetenskaplig studie baserad på diagnostiserade strukturella skador efter pisksnärtsvåld som stöder Holms uppfattning. I stället råder idag konsensus om att psykiska faktorer inte är orsak till de symtom som kan uppkomma vid pisksnärtsvåld [3]. Dessutom visar studier att personer som skadats vid pisksnärtsvåld uppvisar signifikant fler problem än nor-

malpopulationen många år efter skadetillfället [4, 5], vilket klart indikerar uppkomsten av strukturella skador liksom utvecklingen av för tidig degeneration [6]. De skador som pisksnärtsvåld ger upphov till ska därför betraktas som allvarliga och föranleda noggrann uppmärksamhet.

I stället för att betrakta uppkomstmekanismen som en enhetlig skada ska omhändertagandet inrikta sig på att diagnostisera skador, även om det fortfarande föreligger allvarliga brister i dessa metoder. Detta förhållande ska föranleda terapeuten att inta en ödmjuk inställning till problemen och att inte förneka eller ifrågasätta den skadades symtom.

Det finns ingen vetenskaplig grund för att avfärda dessa symtom som uppkomna av



BENGT H JOHANSSON
leg läkare, ordförande i Försäkringsmedicinska kollegiet
drbengt@bostream.nu



Det behövs interventioner mot idén att pisksnärtsrelaterade besvär är svåra och långvariga, vilket de i regel inte är.

REFERENSER

1. Radanov BP, Dvorak J, Valach L. Cognitive deficits in patients after soft tissue injury of the cervical spine. *Spine*. 1992;17:127-31.
2. Taylor J, Twomey L. Whiplash injury and neck sprain: a review of its prevalence, mechanisms, risk factors and pathology. In: Grabis M, editor. *Critical reviews in physical and rehabilitation medicine*. New York: Begell House; 2005. p. 285-99.
3. Centeno CJ, Freeman M. The case for and against MIST (minor impact soft tissue) premise. *Journal of Whiplash and Related Disorders*. 2005;4(2):33-43.
4. Bunketorp L, Stener-Victorin E, Carlsson J. Neck pain and disability following motor vehicle accidents – a cohort study. *Eur Spine J*. 2005; 14:84-9.
5. Berglund A, Alfredsson L, Jensen I, Cassidy JD, Nygren Å. The association between exposure to a rear-end collision and future health complaints. *J Clin Epidemiol*. 2001; 54:851-6.
6. Hohl M. Soft-tissue injuries of the neck in automobile accidents. Factors influencing prognosis. *J Bone Joint Surg Am*. 1974;56:1675-82.

REPLIK:

Multifaktoriell genes vid whiplashrelaterade skador

■ Leg läkare Bengt H Johansson kommenterar sammanfattningen av min avhandling »Epidemiological aspects on pain in whiplash-associated disorders«, som nyligen publicerades i Läkartidningen [1]. Avhandlingen är en samman-

läggning av fyra studier där jag och medförfattare framför allt studerat hur psykologiska och sociala faktorer påverkar smärta och prognos vid whiplashrelaterade besvär (WAD). Resultaten är entydiga – psykologiska och sociala fak-

torer och hälsotillstånd före tidpunkten för bilkollisionen har stor betydelse för smärta och prognos vid WAD. Vi har i analyserna haft möjlighet att kontrollera för ett stort antal störfaktorer (confounders), vilket stärker möjligheterna till tillförlitliga slutsatser. Vi är väl införstådda med att orsakerna till att personer får ont i nacken efter en bilkollision varierar, och att även biomedicinska komponenter har betydelse för utveckling av besvär och för prognos.

I stort sett alla sjukdomar och tillstånd har en multifaktoriell bakgrund. Det finns ingen anledning att ifrågasätta att så är fallet även vid WAD. Jag har i min avhandling visat att psykologiska och sociala faktorer har en väsentlig betydelse. Detta säger ingenting

om vilken betydelse biomedicinska faktorer har. Den relativa betydelsen av dessa i förhållande till besvärens placering eller deras patofysiologiska orsaker har inte studerats och är en helt annan fråga.

Senare års forskning om WAD är entydig i att psykologiska och sociala faktorer påverkar läkningsförloppet [2-6]. Vi måste bli bättre på att ta hänsyn till detta i behandling av initiala besvär. Resultat från interventionsstudier som fokuserat på information snarare än på behandling talar för att detta är en framkomlig väg [7, 8].

Det är av stor vikt att man i omhändertagandet av personer med WAD inte fokuserar på enbart biomedicinska komponenter, utan även tar

hänsyn till psykiskt status, förväntningar på tillfrisknande, tidigare hälsotillstånd och sociala omständigheter.



Lena Holm
med dr, enheten för epidemiologi, Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm
lena.holm@ki.se

REFERENSER

1. Holm L. Förväntningar på tillfrisknande viktigt för prognosen vid pisksnärtsbesvär. *Läkartidningen*. 2007;104:1776.
2. Cassidy JD, Carroll L, Côté P, Lemstra M, Berglund A, Nygren Å. Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. *N Engl J Med*. 2000; 342:1179-86.
3. Carroll LJ, Cassidy JD, Côté P. Frequency, timing, and course of de-

pressive symptomatology after whiplash. *Spine*. 2006;31:e551-6.

4. Carroll LJ, Cassidy JD, Côté P. The role of pain coping strategies in prognosis after whiplash injury: Passive coping predicts slowed recovery. *Pain*. 2006;124:18-26.
5. Berglund A, Bodin L, Jensen I, Wiklund A, Alfredsson L. The influence of prognostic factors on neck pain intensity, disability, anxiety and depression over a 2-year period in subjects with acute whiplash injury. *Pain*. 2006;125:244-56.
6. 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;23:195-201.
7. Oliveira A, Gevirtz R, Hubbard D. A psycho-educational video used in the emergency department provides effective treatment for whiplash injuries. *Spine*. 2006;31:1652-8.
8. Ottosson C, Pettersson H, Johansson SE, Nyren O, Ponzer S. Recovery after minor traffic injuries: a randomized controlled trial. *PLoS Clinical Trials*. 2007;2:e 14.

Biverkningar och otillräcklig Fass-text

■ Många läkemedel ger biverkningar inom öron-näsa-hals, och som öppenvårdsspecialist inom denna disciplin är det därför ofta aktuellt att fundera på patientens läkemedel. Symtom som obehag vid sväljning, tröghet att svälja eller nästäppa, hosta, mun-torrhet, heshet och diffust obehag i halsen kan vara en läkemedelspåverkan.

Även vi som är organspecialister behöver en helhetssyn på de patienter vi möter. Det finns idag så många läkemedel för olika symtom och sjukdomar att det är omöjligt att känna till biverkningarna för de läkemedel som ges för sjukdomar utanför det egna specialistområdet.

Tyvärr saknas ofta uppgift i remisserna om vad patienten har för läkemedel. I tider då läkemedel byts ut till läkemedel med andra namn är det svårare att ange medicineringen för patienten själv. För oss som inte själva skriver ut läkemedlen är det svårt att bedöma när utbytesläkemedlet inte har fullgod Fass-text.

Exempelvis finns inte tillräcklig Fass-text för Felodipin, som en av dagens patienter med obehag i halsen hade ordinerats.

Det är ett ofta förekommande problem med heshet och obehag i halsen hos dem som medicinerar med Enalapril. Bara denna vecka har fyra patienter med obehag i

halsen behandling med detta läkemedel. Men även för detta läkemedel är Fass-texten otillräcklig.

Vad önskar Läkemedelsverket att vi registrerar som biverkningar? Det som redan står i Fass kanske är mer vanligt än det är känt? Vad tjänar det till att registrera, om text om bi-

verkningarna inte finns med i Fass?

Ett billigare läkemedel kanske inte är så billigt om biverkningarna måste behandlas med andra läkemedel!

Marie-Louise Ekholm
överläkare, öron-näsa-hals,
Höglandssjukhuset, Nässjö
marie-louise.ekholm@telia.com

Ändra i journalen eller ändra på lagen?

■ Varje månad kommer en bunt med papper från Apoteket om vilka läkemedel jag skrivit ut men som blivit utbytta mot andra läkemedel med samma aktiva substans under annat försäljningsnamn. Det står uttryckligen att »avsikten med återrapporten är att uppgifterna ska föras över till patientens journal».

Vad får vi då rapport om? Jo, t ex att Tenormin har bytts ut mot Atenolol. Men på nästa sida och för en annan patient har man gjort tvärtom! Simvastatin byts ut mot

medel med många olika tillägg efter ordet simvastatin, t ex Simvastatin HEXAL. Men inget genomgående, utan det kan för samma patient nästa månad vara bytt mot t ex Simvastatin Krka.

När man försöker följa rådet att direkt skriva ut generika, t ex zolpidem, har man i mitt fall senast bytt ut det mot Stilnoct! Dock tidigare oftast tvärtom. Exemplet kan mångfaldigas.

Vem tycker att det kan vara rimligt att varje månad i journalerna föra in uppgifter av

ovannämnda slag? Till vilken nytta? »Lyder« verkligen alla läkarmottagningar anvisningarna om att ändra i journalerna vid utbyte av läkemedel?

Givetvis måste Apoteket följa svensk lag, men är det inte dags för t ex Läkärförbundet att för Socialdepartementet påpeka det lämpliga i att snarast ändra eller slopa denna lag?

Ulf Dammert
allmänpraktiserande läkare,
Uppsala
ulf@dammert.se