

Fusionsterapi vid ryggsmärta bör utvärderas

namo sjukhus anges (1993) att på 5 patienter gjorts sammanlagt 14 operationer. Av 6 patienter remitterade under året 1987–1991 angavs endast 1 som klart förbättrad.»

I den nu aktuella studien hade nära hälften av patienterna som opererades i Strängnäs genomgått tre eller flera operationer. Mer än hälften av patienterna upplevde sig som oförändrade eller sämre efter behandlingen. Det förelåg snarare ett ökat än ett minskat bruk av smärtstillande medel efter behandlingen, särskilt gäller detta de preparat som klassas som narkotika.

Webers diametralt avvikande resultat beror troligen på att han i samband med de intervjuer som han gjorde på Strängnäs kliniken inte använde moderna objektiva utvärderingsinstrument.

Tackade nej

Som jag skrev tidigare ville inte Bo Nyström delta i den svenska randomiserade multicenterstudien av operation vid kronisk ländryggsmärta utan »tackade nej med hänvisning till studiens design». Operationen omfattar vanligen ett eller båda de två nedersta segmenten i ländryggen som oftast är sjukligt förändrade – resultaten mellan fusion och konservativ behandling jämförs. Bakgrunden till studien är att hypotesen om att instabilitet skulle orsaka smärtan är obevisad.

Detta gäller också värdet av olika metoder för att bestämma vilket segment som ger upphov till smärtan. Nyström ville emellertid låta en icke validerad metod som han då använde men nu tycks ha frångått (rucktestet) bli utslagsgivande för valet av behandling. Detta tycks inte ha mötts av någon entusiasm bland övriga deltagande kliniker då man antagligen först ville undersöka om testmetodiken var användbar.

Verksamheten vid Strängnäs kliniken har pågått under många år men ingen publikation i en vetenskaplig tidskrift har visat vilka resultat behandlingsstrategin baseras på. Våra resultat visar tyvärr att Nyströms försöksverksamhet på patienter med svåra kroniska ryggbesvär har givit nedslående resultat.

Urban Lindgren,
professor i ortopedi,
Huddinge sjukhus

Socialstyrelsen har den 13 maj 1998 hållit en hearing angående ryggkirurgi vid kronisk ländryggsmärta. Hearingen tog upp de former för utredning och behandling som tillämpas vid ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs.

Verksamheten har tidigare utretts och bedömts vid Socialstyrelsen, vilket redovisats i skrivelse juni 1997 (dnr 108-3827/96). Socialstyrelsen finner inte anledning att frånga den bedömning som redovisades i juni 1997, efter utredning av den verksamhet som Bo Nyström bedriver vid ryggkirurgiska kliniken:

»Nyströms verksamhet är således alltför att se som ett försöks- och utvecklingsarbete. Socialstyrelsen finner vidare att det är angeläget att verksamheten även i fortsättningen följs upp och blir externt utvärderad. Styrelsen ser gärna en samverkan med andra enheter som också bedriver sådant arbete. Det är viktigt att för framtiden få ett så fullgott underlag som möjligt för en adekvat behandling av detta svårbehandlade tillstånd som drabbar många människor.

Vad som nu sagts innebär också en motsvarande uppmaning till andra medicinska enheter som använder sig av fusionsterapi på vissa patienter med kronisk ryggsmärta.»

Patienterna drabbas då professionen är splittrad

Det är olustigt att ta del av den debatt som förs i Läkartidningen 13/98 och 24/98 om en utvärderingsstudie av 52 patienter med kronisk ryggsmärta, varav 30 patienter opererats vid ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs och 22 vid ortopedkliniken i Huddinge. Studien kom till stånd efter det att många patienter sökte sig privat till Strängnäs.

Artiklarna andas misstro och spänningar mellan de inblandade, vilket måste göra utvärderingen svår. Som mångårig ryggpatient i Strängnäs känner jag tyvärr väl igen dessa tongångar. Vi är många patienter som blir drabbade då professionen är splittrad. I den utvärdering som presenterats var de medi-

Vidare poängteras i Socialstyrelsens tidigare utredning vikten av ett gott samarbete mellan ryggkirurgiska kliniken och övriga kliniker i landet. Ett gott samarbete, präglat av ömsesidig respekt, är förstås en förutsättning för såväl fortsatta studier som för ett gott omhändertagande av patienterna.

Mot bakgrund av vad som framkommit vid hearingen föreslår Socialstyrelsen:

– att Bo Nyström sammanställer sina resultat gällande diagnostiska metoder och fusionsingrepp på patienter med kronisk ryggsmärta och publicerar dessa i internationell vetenskaplig tidskrift med referentgranskning

– att Strängnäs kliniken deltar i kvalitetsregistret för uppföljning av ländryggskirurgi

– att fortsatt verksamhet bedrivs som en vetenskapligt valid klinisk studie av fusionsingrepp på patienter med kronisk ryggsmärta, genomförd med lämpligt samarbete mellan ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs och andra ryggcentra.

Nina Rehnqvist
överdirektör,
Rolf Erwald
specialsakkunnig kirurgi,
Socialstyrelsen

cinska resultaten likvärdiga i Strängnäs och Huddinge med 50 procent av patienterna förbättrade. Skillnaden bestod i att kostnaderna i Strängnäs var högre, vilket delvis beror på att man reopererar mer. Enligt Adam Taube i Läkartidningen 13/98 formulerar man inte rakt ut den slutsats som obehagligen följer, nämligen »att det är en dålig affär att skicka patienter till Strängnäs».

Med 10 års erfarenhet av Strängnäs kliniken hävdar jag att det *inte* är en »dålig affär». I »paketpriset» i Strängnäs ingår nämligen en omvårdnadsideologi av enastående slag. Man blir från första telefonkontakten sedd, respekterad, informerad, och man är intensivt