

## Slutreplik om whiplashskador:

# Johansson faller på eget grepp – igen

Slutreplik till artikeln »Bio-psyko-social modell förklarar inte whiplashskada« av förre företagsläkaren Bengt H Johansson i Läkartidningen 4/2002 (sidorna 313-4).

LENA HOLM  
forskarstuderande, Trygg-Hansa  
[Lena.Holm@trygghansa.se](mailto:Lena.Holm@trygghansa.se)

JACOMINA BEERTEMA  
överläkare i ortopedi, sakkunnigläkare,  
lf Skadeförsäkring

II Lika ofullständigt som Bengt H Johansson läser de av honom citerade litteraturreferenserna, lika ofullständigt har han läst vår artikel [1] där vi hade synpunkter på Johanssons argument för att whiplashskador skulle ha en entydig organisk grund. I vår artikel uppmanar vi till en öppen och ödmjuk inställning till individuella prognostiska faktorer för långtidsbesvär efter en nackdistorsion. Som framgår av texten exkluderas inte de fall som har tecken på en »organisk« skada i halsryggen.

### Quebec-rapporten

Att som Johansson kritiserar den vetenskapliga Quebec-rapporten [2] för att

den av några använts felaktigt, är väl ändå att skjuta på fel hare. Rapporten har ett tydligt avgränsat konsensusavsnitt som omfattar vissa centrala områden där man inte funnit godtagbara resultat i litteraturen.

Det är också betecknande för Johanssons kritik att han som stöd för denna refererar till dr Michael Freeman, en kiropraktor, som hittat sin nisch som advokaters »expertvittne« i nordamerikanska rättsprocesser.

### Tillför inget nytt

Johansson har också under senare år ifrågasatt vetenskapliga rapporter av hög kvalitet [3, 4]. Inte heller någon av dessa rapporter har givit något stöd för Johanssons hypoteser [5, 6]. För övrigt tillför inte Johanssons senaste artikel något ytterligare utöver den som tidigare publicerats i Läkartidningen [7], och som vi fann anledning att kritiserar utifrån ett vetenskapligt perspektiv.

### Referenser

1. Holm L, Beerterema J. Även whiplash kräver evidensbaserad kunskap. Läkartidningen 2001;98:4892-5.
2. Spitzer WO, Skovron ML, Salmi LR, Cassidy JD, Duranceau J, Suissa S, et al. Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders: redefining »whiplash« and its management [review]. Spine 1995; 20 8 Suppl:1S-73S.
3. SBU. Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad sammanställning. Rapport 145/1-2. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2000.
4. Hansson T, Westerholm P, red. Arbete och besvär i rörelseorganen: en vetenskaplig värdering av frågor om samband. Arbete och hälsa nr 2001:12. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2001.
5. Johansson BH. Bakgrunden till besvär med ryggen finns inte i epidemiologiska studier. Dagens Medicin 47/2001.
6. Johansson BH. SBU:s rapport »Ont i ryggen, ont i nacken« i kritisk belysning. Läkartidningen 2001;98:983-7.
7. Johansson BH. Whiplashskador har entydig organisk grund. Läkartidningen 2001;98: 3061-3.

## Människan är mer än bara sin kropp

Ett snävt biomekaniskt synsätt på whiplashskador kan öka risken för att åstadkomma iatrogena skador; man har ju bara en diagnos att välja på. Med Bengt Johanssons egna ord skulle man kunna säga att »han kränker många whiplashskadades psykiska trauma med sitt manipulerande av halskotor«.

ANDERS LÖFQVIST  
specialist i ortopedi och företagshälsövård, Eskilstuna  
[kaal@swipnet.se](mailto:kaal@swipnet.se)

II Bengt Johansson utbrister i Läkartidningen 4/2002 (sidorna 313-5) att en bio-psyko-social modell för omhändertagande av whiplashskadade saknar vetenskapligt stöd och att det är motsägelsefullt och oklart att använda en sådan modell.

### Biomekanisk skada enda nämnaren?

Själv tycks han mena att biomekanisk skada är *det enda* som förklarar de symptom patienterna uppvisar. Han avslutar med att ett bio-psyko-socialt »arbetsätt

befäster den mest iatrogena skadan som vidlåder de whiplashskadade, nämligen att de inte blir accepterade med de besvär de har utan blir kränkta med psykologiserande och grundlösa förklaringar«.

Eftersom jag själv sedan länge arbetar med ett bio-psyko-socialt förhållningssätt och dessutom har varit med om en nog så allvarlig trafikolycka samt arbetat med en studie av tidigt omhändertagande av whiplashskadade förvånas jag av Johanssons tvärsäkra rallarsvingar.

### Också en psykisk och social varelse

Orsaken till mitt förhållningssätt är enkel: människan är inte enbart en kropp utan också en psykisk och social varelse.

Att sådan inverkan tar sig någon form av kroppsligt uttryck är en självklarhet. För den som har varit med om en allvarlig trafikolycka är det naturligt att inse att det hela mycket väl kunnat sluta med döden. Vi är alla olika utrustade att möta dödshot, men det är naturligt att reaktionerna kan sätta sig i kroppen i form av spända muskler, störda kognitiva funktioner m m, och i värsta fall symptom som uppfyller kriterierna för PTSD (post traumatic stress disorder).

Denna psykiska och fysiska reaktion är inte kopplad till den eventuella fysiska skadan på nacken eller andra organ; den är ytterligt frustrerande och skapar lätt dubbelbilder för den drabbade då symptomen kommer och försvinner på ett nyckfullt sätt [1, 2].

### Reflektoriska reaktioner

Reflektoriska reaktioner på stress är väl kända och har stor förmåga att bli bestående och invalidiserande med tiden. Eftersom reaktionerna utspelas i kroppen måste man förvänta att finna kroppsliga

**ANNONS**

*I min värld är det en fördel att känna till och kunna ta hänsyn till att en trafikolycka kan åstadkomma ett både fysiskt, psykiskt och socialt trauma samt att det kan vara i högsta grad existentiellt hotande.*

tecken: spända muskler, varierande fysisk förmåga, på längre sikt ledpåverkan m m. Det förefaller som om personer med klar fysisk skada i form av fraktur inte utvecklar smärtsyndrom i ökad omfattning. Det är således bristande korrelation mellan kvarstående smärtor och grad av primär vävnadsskada.

### Risk orsaka iatrogena skador

Jag är helt övertygad om att Bengt Johansson med sitt snäva biomekaniska synsätt har större risk att åstadkomma iatrogena skador eftersom han bara har en diagnos att välja på. Psykiska och sociala faktorer tycks ju inte existera i hans värld. Fasettledsblockader kan väl inte anses vara lege artis-behandling av PTSD! Med hans egna ord skulle man kunna säga att »han kränker många whiplashskadades psykiska trauma med sitt manipulerande av halskotor«.

### Både fysiskt och socialt trauma

I min värld är det en fördel att känna till och kunna ta hänsyn till att en trafikolycka kan åstadkomma ett både fysiskt, psykiskt och socialt trauma samt att det kan vara i högsta grad existentiellt hotande. Först då jag har möjligheter att väga in andra aspekter kommer mina ortopedmedicinska kunskaper till sin rätt.

### Referenser

- Johansson BH. Bio-psyko-social modell förklarar inte whiplashskada. *Läkartidningen* 2002;99:313-5.
- Folkow B. Centralnervös kontroll för högsta beredskap vid fara. *Läkartidningen* 1990;87:4424-8.
- Löfqvist A. Functional somatic syndromes – a matter of stress response patterns? *Journal of Chronic Fatigue Syndrome* 2000;7:75-81.

## Folat/B<sub>12</sub>-berikning av läkarkåren lämpligt ämne på nästa riksstämma!

II Jag håller med Karin Björkegren (*Läkartidningen* 8/2002, sidan 820) om behovet av uppdatering, aktualisering och kunskapsberikning av primärvården inom vitamin B<sub>12</sub>/folat-området då den har ansvaret för hela ålderspanoramata.

### Från internmedicin ...

Det har runnit mycket vatten under broarna de senaste 50 åren vad gäller vitamin B<sub>12</sub>. För 30 år sedan var B<sub>12</sub>-brist med pernicios anemi ett exklusivt internmedicinskt och snarast hematologiskt pastorat där den aberranta blod bilden var bristkorrelatet som behandlades.

### ... via neurologi ...

Neurologiska specialiteten fick undan för undan en mer framskjuten position då bristtillståndet kunde ge upphov till ett flertal neurologiska symtom samtidigt som den perniciösa anemin blev mer sällsynt på grund av att uppmärksamheten och behandlingen blev mer ofensiv.

### ... till geriatrik

Och idag framstår den geriatrika specialiteten som en av de huvudansvariga för utredning, diagnostik och behandling, då det mer och mer blir uppdragat den komplexitet som både symptomatologin och blodkemin representerar framför allt hos de äldre. B<sub>12</sub>-brist hos äldre är en »neuropsykiatrisk imitator«, och det är en grannlaga uppgift att registrera, diagnostisera och behandla dess olika manifestationer.

### Stora behandlingsvariationer

Variationerna i behandlingstradition av folat/B<sub>12</sub>-brist är dock legio och varierar inte bara från klinik till klinik och från vårdcentral till vårdcentral utan också från läkare till läkare.

Den svenska läkarkåren tycks remissionsbehandla avancerade bristtillstånd med injektioner och använda oral underhållsbehandling [1]. På gruppnivå tycks kunskapsläget inom allmänläkarkåren och bland geriatriker vara relativt gott [2].

### Berikning av spannmål

Därtill kommer den aktuella frågan om berikning av spannmål där USAs folatberikning (140 µg/100 g) gett en minskning av neuralrörsdefekter (NTD) med 19 procent och en signifikant reduktion av homocysteinnivåer [3]. En sammanfattande rapport om folatberikning visa-

de att för varje fördubbling av serumfolatkonzentration reduceras risken för neuralrörsdefekt med 50 procent. Och serumfolatkonzentrationen ökar 0,94 ng/ml för varje folattillskott med 0,1 mg/dag [4]. Andra länder har liknande fynd men påpekar risken för att berikningen kan maskera en B<sub>12</sub>-brist hos äldre med risk för progression av neuropsykiatriska symtom [5].

Det finns också studier som rapporterar såväl en ökning av risken för tvillingfödsel [6] som en ökad risk för genetisk selektion av en folatrelaterad enzymmutation medförande ökade krav på folattillgång [7].

### Dags för berikning av läkarkåren

Dokumentationen och diskussionen om folat/B<sub>12</sub>-brist och cancerassociation är ej heller tillräckligt belyst och uppmärksam [8]. Observationerna är många, orsakerna komplexa – en berikning av läkarkåren nästa läkarstämma vore på sin plats!

**Johan Lökk**

docent, överläkare, geriatrika kliniken  
Huddinge Universitetssjukhus  
johan.lokk@ger.hs.sll.se

### Referenser

- Lökk J. Oral versus parenteral cobalamin [editorial]. <http://www.rondellen.net> 2002; 9.
- Lökk J, Nilsson M, Norberg B, Hultdin J, Sandström H, Westman G. Vitamin B12 in primary health care and geriatrics - attitudes, knowledge and competence. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:1-16.
- Bruce Å. Första resultaten av folatberikningen av spannmål i USA: Tydlig nedgång av antalet fostermissbildningar. *Läkartidningen* 2001;98:4172-3.
- Wald NJ, Law MR, Morris JK, Wald DS. Quantifying the effects of folic acid. *Lancet* 2001;358:2069-73.
- Hirsch S, Maza P, Barrera G, Gattas V, Petermann M, Bunout D. The Chilean flour folic acid fortification program reduces serum homocysteine levels and masks vitamin B12 deficiency in elderly people. *J Nutr* 2002;132:289-91.
- Matthews F, Murphy M, Wald NJ, Hackshaw A. Twinning and folic acid use. *Lancet* 1999;353:291-2.
- Munoz Moran E, Dieguez-Lucena JL, Fernandez-Arcas N, Peran-Mesa S, Reyes-Engel A. Genetic selection and folate intake during pregnancy. *Lancet* 1998;352:1120-1.
- Kim YI. Folate and carcinogenesis: Evidence, mechanisms, and implications [review]. *J Nutr Biochem* 1999;10:66-88.