

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 cervicoencefala 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-