

Et helsevesen med nakkesleng på hjernen

Hvis vi får en alvorlig skade forventer vi å bli undersøkt av kompetente fagfolk som kan stille riktig diagnose og gi god behandling. I vår tid blir diagnostikken sikrere og behandlingen bedre for de aller fleste typer skader. Vi tar det som en selvfølge at de hardest skadde blir vurdert og behandlet først.

Når alpinistene våre pådrar seg alvorlige kneskader med avrivning av korsbånd, blir de behandlet raskt og profesjonelt av spesialister i ortopedi. Konsekvensene for alpinistene er oftest en ødelagt sesong

TV2 har den siste tiden fokusert på en stor gruppe mennesker som har fått helt eller delvis avrevne leddbånd i nakken. Disse menneskene møter en annen virkelighet. Selv om nakken er vår mest sårbare kroppsdel, og at avrevne leddbånd er den vanligste dødsårsaken i trafikken, så blir disse skadene rett og slett ignorert. Det finnes ingen retningslinjer for diagnostikk og behandling. Det finnes ingen norsk forskning på slike skader, og ingen sørger for at de beste diagnostiske hjelpemidlene er tilgjengelig. For disse pasientene blir regelen om å ta hånd om de alvorligste skadene først, snudd på hodet. Alle blir vurdert til å ha lette skader som raskt vil lege seg selv. Konsekvensene for mange blir i realiteten et ødelagt liv.

Hvilke nakkeskader dreier det seg om?

Mange har opplevd å forstue en ankel, et håndledd eller et kne, og vet derfor at forstuinger leger seg selv. Det samme gjelder for nakken. Dagens diagnosesystem, ICD-10, betegner slike forstuingskader med begrepet nakkeslengskade(whiplash). Det er slike diagnoser de fleste nakkeskadde får, uansett hvor store skader, smerter eller plager vedkommende har.

Leddbånd tåler kraftige drag. Men ved plutselige og uventete rykk, kan leddbånd bli helt eller delvis avrevet. Leddet mister da sin stabilitet, og blir "slarkete," eller instabilt. Slike skader leger ikke seg selv, men fører til kroniske smerter i nakke, hode og kjeve. I tillegg kommer omfattende problemer med syn, hørsel, balanse, kognitiv svikt og utmattelse for å nevne noen. Dette er ikke lette whiplash- eller nakkeslengskader, men nakkeskader av grad 4 - alvorligste grad av nakkeskade. Et særtrekk ved slike skader er feil i bevegelsesmønsteret.

Nakkeskadde opplever at helsevesenet mangler evne eller vilje til å skille de lette nakkeslengskadene fra de alvorligste instabile skadene. Røntgen, CT eller MR viser bare stillbilder. For å kunne avdekke feilfunksjonene ved alvorlig skade, må det anvendes

dynamisk bildediagnostikk hvor skadene blir synlige som på film/video. Å ta i bruk slik teknologi blir direkte motarbeidet av spesialistmiljøet i Norge.

Nevrologer, psykologer, psykiatere og "whiplashgåten"

Diagnostikk av helt eller delvis avrevne leddbånd kan være komplisert fordi muskulære kramper kamouflerer underliggende instabilitet. Verken legevakt eller primærlege kan avdekke dette. Ved mistanke om alvorlig skade blir pasienten henvist til nevrologer, som har spesialistansvaret i Norge.

Har så nevrologer spesialistkompetanse til å skille mellom forstuede og avrevne leddbånd i muskel- skjelettsystemet i nakken? Svaret er definitivt nei. Nevrologer er spesialister på nervesystemet. Deres kompetanse omfatter skadegrad 3, som gjelder trykk/skade på nerver eller ryggmarg som følge av prolaps eller degenerative påleiringer. Kunnskap om skadegrad 4 finnes ikke i nevrologenes lærebøker.

Når nevrologen ikke finner tegn til nevrologiske utfall, så konkluderer de med at det dreier seg om en nakkeslengpasient med mange og uforståelige symptomer. Nevrologene henviser derfor til psykolog eller psykiater. På den måten sluses pasientene ut av somatisk helsevesen.

I Norge er forskningsmiljøer bestående av nevrologer, psykologer og psykiatere, ivrig opptatt med å løse "whiplash-gåten", eller "det kroniske nakkeslengsyndromet". Det underlige fenomenet at mange pasienter blir dårligere og dårligere etter at den antatte nakkeslengskaden for lengst skulle vært leget. At mange av pasientene kan ha alvorlige udiagnostiserte skader, er ikke tema for disse forskerne.

Det er derfor uholdbart at nevrologer har spesialistansvar for alle grader av nakkeskade. Inntil forskerne kan bevise at alvorlige skader er utelukket, at pasientgruppen altså er homogen, bør det ikke bevilges penger til nakkeslengforskning. Det må også stilles krav om at alle som vurderer eller beskriver nakkeskader, reserverer begrepene nakkesleng og whiplash til forstuing eller forstrekking av leddbånd. Dette gjelder helsepersonell, helsebyråkrater, dommere, advokater og saksbehandlere i NAV.

Vi trenger et landssenter for diagnostikk av alvorlige nakkeskader

Helsemyndighetene og legeforeningen har gjennom sin passivitet sviktet og ignorert en stor pasientgruppe. Det er en illusjon å tro at en nødvendig ny praksis vil bli møtt med entusiasme i helsebyråkratiet og spesialistmiljøene. For å begynne på den nødvendige oppryddingen, må det etableres et landssenter for tverrfaglig diagnostikk av alvorlige



nakkeskader. Ortopedene har spesialistkunnskap om ledd og leddbåndskader, men i dag slutter deres spesialistansvar der nakken begynner. Det finnes ingen fornuftig medisinsk begrunnelse for det. Ortopeder og erfarne behandlere i manuell terapi må derfor inngå som en selvfølgelig del av et slikt tverrfaglig team.

Nakkeforbundet v/leder Jon Birger Eldevik, februar 2016