

Utilstrækkelige undersøgelser giver problemer

Efter whiplash er undersøgelser oftest ikke tilstrækkelige til at af- eller bekræfte eventuelle nakkeskader. Og når der er usikkerhed, så smuldrer grundlaget for psykiatisering af patientgruppen.

Der er flere problematikker forbundet med undersøgelser efter whiplash. En af dem er, at nogle skader ikke opdages, fordi der ikke altid foretages billeddannende undersøgelser (jf. Retslægerådets rapport "Whiplash 2016"). Problemet afspejles bl.a. i Whiplashforeningens spørgeskemaundersøgelse som viser, at ca. halvdelen af dem, der deltog, ikke fik foretaget billeddannende undersøgelser forud for diagnosen whiplash, som blev givet i helt op til et år efter traumet.

En del blev dog undersøgt senere i forløbet, især når et forsikringselskab i forbindelse med en erstatningssag ønskede en speciallægeerklæring og speciallægen vurderede, at undersøgelse var nødvendig. Erfaringen viser, at der fortsat ofte er forsinkelse på undersøgelser. Erfaringen viser også, at der kan være oversete skader, som kan ses på fx billeddannende undersøgelser. De største problemer er dog, at der ikke findes faste kriterier for hvilke undersøgelser, der skal laves hvornår og hvorfor, og at ikke alle undersøgelsesmetoder anvendes efter whiplash i Danmark, samt at visse metoder slet ikke bruges. Det er en fejltagelse.

Undersøgelsesmetoder viser fejlagtigt ikke noget og andre undersøgelsesmetoder bruges ikke

Skader efter whiplash kan overses, alene fordi patienterne ikke undersøges tilstrækkeligt, men de kan også overses, fordi de rette undersøgelsesmetoder til at vise skaderne, ikke bruges ved whiplash eller alternativt slet ikke bruges i Danmark! Det viser forskning. Her følger nogle eksempler:

- **BRUD** især i overgangen mellem kranie og nakke samt nakke og brystkasse kan være usynlige på røntgen, men synlige ved computertomografiscanninger (CT-skanning), som erfaringen dog viser ikke altid anvendes efter whiplash. Kilde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27690836>
- **CHIARY MALFORMATION** er fundet i forskning hos mange whiplashskadede personer. Denne malformation kan ses på MR-skanning, men mange ikke får foretaget hverken skanning af øvre nakke eller af hjernen, og lidelsen opdages ikke. Kilder. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31731910/> og <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20545453/>
Tidsskriftet Den Norske Legeforening skriver, at Chiary Malformation kan skyldes hypermobilitet i øvre nakke mellem C1 og C2 eller mellem C0 og C1. <https://tidsskriftet.no/2019/05/klinisk-oversikt/chiari-malformasjon-type-1-diagnostikk-og-behandling> Hypermobilitet kan opstå, når ledbånd i øvre nakke overstrækkes, og det kan i værste fald føre til ustabil nakke og dermed også til Chiary Malformation.
- **LEDBÅNDSSKADER OG USTABIL ØVRE NAKKE** forekommer ifølge forskning ofte efter whiplash. Ledbåndsslaphed i øvre nakke (C0-C2) viser sig ved svimmelhed, ansigtssmerter, armsmerter og migrænehovedpine. I nedre nakke (C3-C7) viser det sig ved kroniske nakkesmerter, knagen, muskelspasmer og føleforstyrrelser. Kilde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25328557/>
En ustabil nakke kan overses ved almindelig MR-skanning i fikseret og rygliggende stilling, men ses ved skanning i opret stilling. Nogle får derfor en sådan undersøgelse foretaget i England og betaler selv. Studiet er lille, men viser også, at kvaliteten af skanning af øvre nakke ikke er god nok. Kilde: <http://rsna2014.rsna.org/program/details/?emID=14008738>
Også i finsk forskning har man fundet øvre instabilitet (ustabil nakke) ved skanning under bevægelse. Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807769/>
Forskning fra 2020 viser desuden, at instabilitet i nakken nu kan afsløres ved Videofluoroskopi. Kilde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150926/> Der mangler stadig forskning på området.

Ingen af de nævnte undersøgelsesmetoder anvendes ved whiplash i Danmark. Men der kan laves røntgenundersøgelser under bevægelse – dvs. at der kan tages billeder af nakken i forskellige positioner. Det er dog vores indtryk, at undersøgelsen ikke anvendes særligt ofte, måske pga. strålingsrisikoen?

- **CERVIKOGEN HOVEDPINE** (hovedpine efter traume mod nakke eller hoved). Diagnosen kan stilles ved fx diagnostisk blokade. Kilde: <https://ichd-3.org/11-headache-or-facial-pain-attributed-to-disorder-of-the-cranium-neck-eyes-ears-nose-sinuses-teeth-mouth-or-other-facial-or-cervical-structure/11-2-headache-attributed-to-disorder-of-the-neck/11-2-1-cervicogenic-headache/>
En diagnostisk blokade er dog ikke en undersøgelse, der anvendes konsekvent, og mange ser ud til i stedet for diagnoserne hovedpine efter whiplash eller efter traume mod nakke/hoved eller cervikogen hovedpine at få diagnoser som migræne, spændingshovedpine eller ikke anerkendte hovedpinediagnoser. Det viser en lille undersøgelse foretaget af Whiplashforeningen. En læge har til Whiplashnyt skrevet, at alle efter whiplash har spændinger i 4-5 af nakkens bageste muskler samt spændingshovedpine. Til Nyheder på Whiplashforeningens hjemmeside har han sagt, at nogle af hans patienter, før de kom til ham, er undersøgt af op til 35 læger og andre *terapeuter uden, at de har fået musklerne i nakken undersøgt*. Det kræver dog træning af lave en tilstrækkelig undersøgelse og opdage spændingerne. <http://www.whiplashforeningen.dk/nyheder/behandling-af-whiplash-med-low-level-laser-terapi-iii/> Og spørgsmålet er, hvor læger der ikke har denne træning og derfor ikke diagnosticerer patientens spændinger i nakkemusklernes?
- **HORMONFORSTYRELSE** forekommer efter whiplash, fordi også mindre traumer mod hjernen – hjernerystelse - kan give ændringer i hormonproduktionen med nedsat hypofysefunktion og især nedsat væksthormon til følge. Symptomerne er kognitive problemer, depression og træthed – som også ses efter både whiplash og hjernerystelse. Kilde: <http://www.lifeextension.com/magazine/2012/1/using-hormones-heal-traumatic-brain-injuries/page-01> Tilsyneladende er hormonforstyrrelser ikke noget, læger i Danmark beskæftiger sig så meget med, og der mangler stadig forskning. Forsøg viser dog, at tilskud af væksthormon har effekt. Kilde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26940391/>

Fagpersoner kan være i tvivl om, det de ser på skanning, har betydning eller ej

Forskning viser, at der også er tvivl, om de skader man kan se på MR-skanning har betydning eller ej. Men evidensen i allerede foretagne undersøgelser har været for lav til, at man kunnet vurdere betydningen af fundene. Kilde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30614121/>

Alligevel får mange med whiplashskader at vide, at de ændringer, der er set i deres nakker, ikke betyder noget. Men er det sandt? Eller tjener det til beroligelse af patienten på baggrund af en antagelse om, at patienten har udviklet smertesensibilisering og at det, man kan se, oftest ikke betyder noget mht. smerter? Det kan være rigtigt, men er det altid rigtigt, når det drejer sig om whiplash? Det mener vi ikke, at det er.

Psykiatiseringen af whiplashskadede personer fører til færre undersøgelser

Fordi Sundhedsstyrelsen har besluttet, at whiplash er en funktionel lidelse, og fordi undersøgelsesprogrammet ved funktionel lidelse overvejende består af blodprøver, stemmer erfaringen med manglende billeddannende undersøgelser overens med det, Sundhedsstyrelsen ønsker, nemlig at whiplashskadede personer undersøges så lidt som muligt ud fra erfaringer om, at undersøgelser sjældent viser "noget".

Whiplash skal tages alvorligt

Når et menneske efter whiplash har alvorlige symptomer, mener vi, at man har krav på at få en forklaring på hvorfor, man er så syg, som man er, fremfor at blive spist af med, at symptomerne skyldes "noget psykisk eller psykosomatisk". Det efterlader personen alene, for forklaringen er langt fra tilstrækkeligt i en tid, hvor

alle kan Google sig frem til, at der kan opstå masser af skader efter whiplash.

Psykiatiseringen af whiplashskadede personer sker på et fejlagtigt grundlag

For at kunne stille diagnosen funktionel lidelse hos en person med whiplashskader, skal alle andre diagnoser være udelukket og symptomerne må ikke kunne tilskrives en anden kendt og veldefineret diagnose.

Men efter whiplashskader ved man reelt ikke, om der er skader, fordi

1. ikke alle undersøges herfor.
2. visse undersøgelsesmetoder bruges ikke ved diagnosen whiplash.
3. der findes whiplashskader, der ikke kan ses med de undersøgelsesmetoder, der bruges i Danmark.
4. visse undersøgelsesmetoder, som kan vise visse skader, anvendes slet ikke i Danmark.

På baggrund af ovenstående bliver det **tydeligt, at man rent faktisk ikke gør nok for at udelukke, at personer har skader efter whiplash i Danmark. Derfor smuldrer grundlaget reelt for at give diagnosen funktionel lidelse til whiplashskadede personer.**

Whiplashforeningen har fremført dette adskillige gange, uden dog at vinde gehør.

Behov for tværfaglighed

Ovenstående viser med al tydelighed, at *der er brug for tværfaglig vurdering og behandling af whiplashskadede på tværs af både lægelige specialer og forskellige fag.* (Ikke at forveksle med den tværfaglighed, der tilbydes ved funktionelle lidelser).

Spørgsmål

1. Hvordan kan Sundhedsstyrelsen og afdelingen for Funktionelle Lidelser fastholde, at whiplashskadede personer har funktionel lidelse og ikke nakkeskader som følge af whiplashbevægelsen, når de reelt ikke ved det?
2. Hvorfor bruger læger ofte begrundelsen at undersøgelser ikke viser noget som begrundelse for at fravælge undersøgelser, når de undersøgelser, som ville kunne vise noget, ikke foretages?
3. Hvorfor anvendes alle undersøgelsesmetoder, der kan vise skader, efter whiplash ikke i Danmark?
4. Hvorfor foretages undersøgelser under bevægelse ikke af danskere med whiplashskader?
5. Hvorfor palperer alle læger og behandlere ikke nakkepatienters muskulatur som et led i undersøgelse af nakken, når patienten kommer med problemer pga. whiplashskader?