

Whiplash er langt mere end smerter

Svensk læge og retsmediciner siger, at de mange alvorlige symptomer efter whiplash ikke tages alvorligt, når patienter med whiplash psykiatriseres!

Læge og doktor i retsmedicin Gunilla Bring skrev i 1996 afhandlingen "Whiplash-relaterede skador och följdtilstånd - Biomedicinska aspekter på ett mångfacetterat problem". I år 2000 skrev hun doktorafhandlingen "Whiplash-associated injuries and disorders".

Hun udtaler sig stadig om whiplash, senest i en artikel i det svenske Altinget, hvor hun og tre andre læger, der også er medlemmer af bestyrelsen i patientforeningen NHR Trauma (Nack-, Rygg- och Hjärnskades rätt), opfordrede den svenske stat og de svenske læger til at droppe psykiatriseringen af whiplash, som i Sverige har ført til, at flere har begået selvmord.

Kilde: <https://www.altinget.se/vard/artikel/nrh-skadade-drabbas-ytterligare-av-vilseledande-psykiska-diagnoser>

Måske har du allerede læst om Gunilla Bring? Vi har nemlig tidligere bragt nyheder med hende på vores hjemmeside. www.whiplashforeningen.dk Hun er en af de få fagpersoner, der har stort ekspertise på whiplashområdet.

Whiplash er langt mere end smerter

Med implementering af WHO's diagnoseklassifikationssystem ICD-11, er vi nødt til at slå fast, at whiplash er langt mere end smerter. I ICD-11 rubriceres kronisk whiplash nemlig som posttraumatiske smerter, smerter efter et traume. Men whiplash er langt mere end blot smerter. Det har Gunilla Bring skrevet om i sin doktorafhandling fra år 2000, hvor hun beskriver symptomer på cervicalt syndrom. Cervical betyder nakke. Syndrom er en samling af symptomer. Dvs. at cervicalt syndrom er en samling symptomer stammende fra nakken. Syndromet opstår efter whiplash.

Symptomer på cervicalt syndrom

Hovedpine/"cervical migræne" – nakkemigræne.

Træthed.

Postcommotionelt syndrom (senhjernerystelse).

Hjernestammeforstyrrelser.

Symptomer fra øjne og ører.

Dårlig søvn.

Bid-problemer.

Nakkesmerter.

Ansigtssmerter.

Nakkebesvær.

Skulderbesvær.

Autonome forstyrrelser.

Hjertesymptomer.

Smerter og føleforstyrrelser i arme og hænder.

Bryst-ryg-besvær.

Symptomudløsning ved fysisk aktivitet og psykisk stress.

Lænderygbesvær.

Fummelfingrethed.

Cervicale rygmarvssymptomer.

Mistet simultankapacitet.

Bækkendysfunktion.

Behandlingsresistens.

Kilde: <https://www.nrhtrauma.se/wp-content/uploads/2019/11/%C3%96verlappande-syndrom-Gunilla-Bring-NRH-ABF-2019.pdf>

Symptomoversigten er fra 1977 og viser, at whiplashbevægelsen kan give skader i både nakke, ryg, kæber, skuldre, øjne, ører, hjerne og nervesystem. Whiplash er med andre ord ikke kun relateret til nakken. Stort set hele kroppen kan påvirkes. Og symptomerne består af meget mere end blot smerter. Derfor er der foruroligende, at vi i gammel litteratur finder en liste over de symptomer, de fleste kan nikke genkendende til, når whiplash er blevet en kronisk skade.

Vi kan kun pege på én mangel i oversigten, og det er hormonforstyrrelser efter hjernerystelse, som der ser ud til at komme tiltagende fokus på. Dog mangler stadig viden og evidens.

Symptomer fra forskellige segmenter i nakken

I doktorafhandlingen nævner Gunilla Bring også en lang række symptomer ud fra stedet, de stammer fra, nemlig fra overgangen mellem kraniet/C0 og C1, C2 eller fra kun C1 og C2.

Vi har ikke tidligere set så mange symptomer nævnt af andre læger, og vi ikke har set symptomerne delt op efter, hvor symptomerne stammer fra.

Vær opmærksom på, at én person kan have skader i begge områder, og at skader mellem kraniet (C0) samt C1 og C2 giver flere symptomer end skader mellem C1 og C2 alene.

Symptomer fra øvre segment i nakken, C1-C2 er:

Smerte i nakke og hoved.

Svimmelhed, balanceforstyrrelser.

Tinnitus.

Koordinationsforstyrrelser.

Synsproblemer.

Søvn- og hukommelsesproblemer.

Andre kognitive forstyrrelser.

Symptomer fra kraniet/C0 samt C1 og C2 - CCJ-komplekset (kraniocervikale konjunktion er:

1. Smerter

Myofascialt smertesyndrom (muskel- og ledsmerter med triggerpunkter), nakkesmerte, migrænelignende hovedpine, smerte bagved øje, smerte mellem skulderbladene, lænderygsmarter.

2. Proprioceptive symptomer (proprioception har med kroppens position i rummet at gøre)

Svimmelhed, følelse af ustabilitet, faldtendens, problemer med at gå på trapper og på ujævnt underlag, fummelfingrethed, synsproblemer.

3. Kognitive symptomer

Hukommelsesforstyrrelser, indlæring, opmærksomhedsforstyrrelser, koncentrationsproblemer, udtalt træthed, nedsat stressintolerans, lyd- og lysfølsomhed, søvnforstyrrelser.

4. Autonome symptomer (symptomer fra det autonome nervesystem)
Øge sved, hjerterytmeforstyrrelser, tarmmotorikforstyrrelser, vandladningsbesvær, forstyrret temperaturregulering.
5. Neuromuskulære symptomer
Tale- og synkebesvær, svært ved at gabe og tygge, bidforstyrrelser, kramper, dystoni (ufrivillige muskelsammentrækninger), refleksasymmetrier (hvor som helst i kroppen), rystelser og dirren i kroppen, muskelsvaghed, pareser, sensibilisering (overfølsomhed), atrofier.
6. Øvrige
Tab af lugtesans, besvimelse, føleforstyrrelser i ansigt, arme og ben, ildebefindende, opkastning, dobbeltsyn, akkomodationsforstyrrelser, tinnitus, dårligt mørkesyn, dårlig afstandsbedømmelse, hørenedsættelse.

Fejlagtige antagelser, når nakken er ustabil efter whiplash

Ifølge Gunilla Bring er *de første symptomer på instabilitet i øvre nakke efter et whiplashtraume ofte beskedne med nakkesmerter eller hovedpine, og at nye symptomer ofte debuterer 3-6 mdr. efter traumet med et symptombillede, der kan være helt forskellig fra de indledende symptomer.*

Heraf fremgår, at det ved instabilitet er forkert at sige:

1. At whiplash-symptomer ikke kan forværres over tid
2. At der ikke kan tilkomme flere symptomer over tid.

Desuden stemmer 72 timers reglen ikke overens med udviklingen af disse svære symptomer. For de først opstår, når muskulaturen ikke længere kan holde nakken på plads.

Krænkende psykiatisering af dybt alvorlige symptomer

Det kan være svært at bortforklare, at nogle har instabilitet, og at mange har svære og alvorlige symptomer, men fakta er, at symptomerne ofte ikke tillægges særlig betydning. Det er nemlig ofte de selvsamme symptomer, der psykiatiseres, hvilket selvfølgelig oftest er både er frustrerende og krænkende.

Overlapping mellem whiplash og beslægtede sygdomme

Gunilla Brings afhandling "Whiplashrelaterede skador och följdtilstånd – biomedicinska aspekter på ett mångfacetterat problem" fra 1996 handler om langvarige følger efter whiplash. I afhandlingen lavede hun en illustration af, hvilke andre sygdomme, der var sammenfaldende med det cervicale syndrom/whiplash. Allerede dengang fandt hun, at der i det cervicale syndrom efter nakkeskader næsten altid indgår postcommotionelt syndrom (PCS) med hovedpine, træthed, lyd- og lysfølsomhed, unormal træthed, labilt humør og hjernetræthed. Tilsvarende klagede mange med PCS efter hjerneskade over nyttilkomne nakke- og rygsmertter, som jo også hører med det til det cervicale syndrom. Det vil sige, at hun i årevis har vidst, at hjernerystelse og whiplash er nært beslægtede sygdomme!
Også chronic fatigue syndrome (CFS) og Thoracic outlet syndrome (TOS) indgik i hendes illustration.

Sidenhen har forskningen tilføjet flere beslægtede sygdomme, skriver hun på NRK Traumas Facebookside. De tilkomne sygdomme er dystoni, Ehlers Danlos Syndrome

(EDS)/hypermobilitet og fibromyalgi. CFS (chronic fatigue syndrome) er blevet til ME (myalgisk encephalomyelitis). Det er også blevet tydeligere, at skader og instabilitet i de øvre nakkeled (CCJ – cranio verticale junction – C0/C1/C2) er en vigtig årsag til de sværeste funktionsnedsættelser. Et meget omfattende symptombillede kan indgå i det kroniske cervicale syndrom efter skader og instabilitet i CCJ (se under disse symptomer ovenfor).

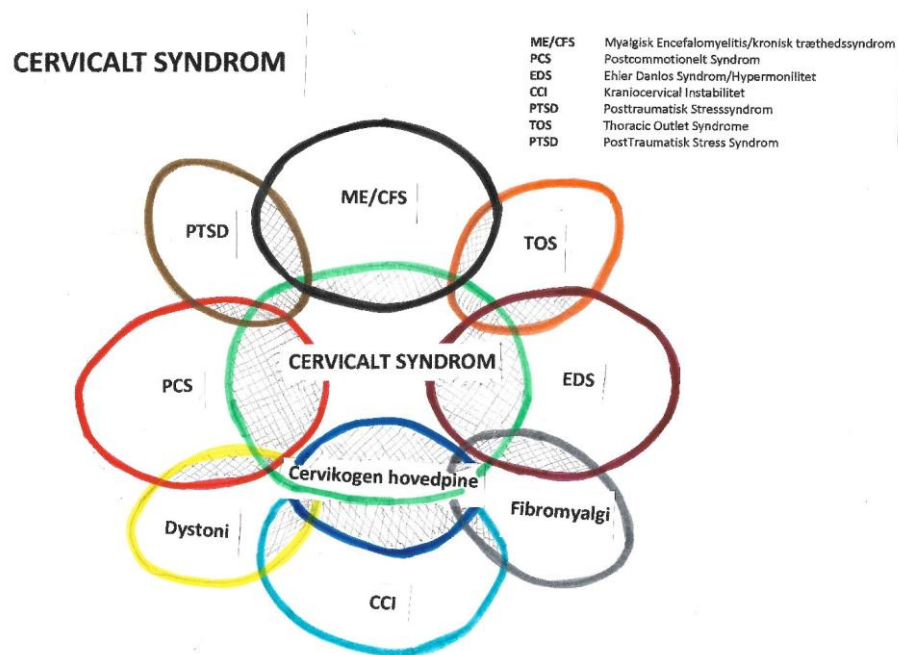


Illustration inspireret af Gunilla Brings illustration om sammenfaldende sygdomme ved cervicalt syndrom.

Illustrationen skal forstås på den måde, at de samme symptomer kan indgå i en række syndromer med ofte uklare årsager i forskellige konstellationer. Fælles for mennesker med disse diagnoser er, at det kan være svært at få tilstrækkelig udredning, diagnose og behandling for symptomerne. Fælles for dem er også, at kundskabsbristen er omfattende, og at mange syge til og med negligeres og diskrimineres af verden og af forsikringselskaber, skriver hun. For at råde bod på dette finder hun det vigtigt, at patientforeningerne står sammen. Desuden mener hun, at viden om, hvad det gør ved patienterne må udbredes, ligesom forskningen må initieres og diagnostik og behandling evalueres.

Kilde: https://www.nrhrauma.se/wp-content/uploads/2019/11/%C3%96verlappande-syndrom-Gunilla-Bring-NRH_ABF-2019.pdf

Whiplash og sammenfaldende sygdomme

Illustrationen er interessant på flere måder. Dels i forhold til, hvor mange andre sygdomme, der også kan indgå symptomer fra nakken i. Dels i forhold måden, Gunilla Bring har placeret overlappingerne på. Fx er cervikogen hovedpine placeret som en del af det cervicale syndrom, men også som en del af instabilitet (CCI). Og instabilitet har relation til både dystoni og fibromyalgi.

I længere tid har vi i Whiplashforeningen haft øje for nogle af de sammenfaldende og nævnte

sygdomme. Fx ser det ud til, at flere og flere får diagnosen fibromyalgi efter whiplash. Det kan skyldes symptomsammenfald, eller det kan skyldes uklare diagnosekriterier – i hvert fald mht. whiplash. Vi har tidligere under Nyheder skrevet, at fibromyalgi bl.a. kræver smerter i mindst fire ud af fem kropsregioner i mindst tre måneder. De fem kropsregioner er 1. hoved/hals, 2. ansigt, 3. brystkasse, 4. mave/indre organer i bækkenet, 5. bækkenskelet og ekstremiteter.

Kilde: <http://www.whiplashforeningen.dk/nyheder/fibromyalgi-efter-whiplash/>

Mange har efter whiplash smerter i nakke, skuldre, arme, lænd og kæber. Det svarer til fire ud af de fem kropsregioner. Der er dog også andre diagnosekriterier, der skal være i orden, før diagnosen stilles.

Vi har også viden om, at flere med sygdommen ME har fået påvist instabilitet i nakken og behandlet med stabiliserende operationer.

Mange med whiplash har samtidig hjernerystelse samtidig med, at en del symptomer mellem whiplash og hjernerystelse også er sammenfaldende. Det har vi tidligere bragt en artikel om her i bladet.

Flere med whiplash har skrevet om TOS på Facebook, og flere har skrevet, at behandling heraf har gjort, at de har fået det meget bedre.

At mange har samtidig posttraumatisk stress syndrom - PTSD - ved vi også.

Det samme gælder dystoni, som også mange har efter whiplash. Især i nakke og kæbemuskler. Cervikogen hovedpine er hovedpine forårsaget af skader efter et traume. Det skriver vi også om i artiklen "Behandlingstilbud ved whiplashskader er utilstrækkelige". Vi har også tidligere skrevet om det under Nyheder. Kilde: <http://www.whiplashforeningen.dk/nyheder/nakkehovedpine/> Cervikogen hovedpine har ikke en egen selvstændig boble i illustrationen, formentlig fordi det i denne sammenhæng er et symptom og ikke en diagnose/et syndrom.

Ehlers Danlos ytrer sig ved ustabile led- også i nakken.

Der kan være endnu flere sammenfald, end dem vi umiddelbart ser her.

Whiplash, sammenfaldende sygdomme og funktionelle lidelser

De lidelser, Gunilla Bring nævner, som er sammenfaldende med cervicalt syndrom/whiplash, er ikke overraskende præcist de samme lidelser, som Sundhedsstyrelsen og Per Fink kalder for funktionelle lidelser. I modsætning til dem psykiatiserer Gunilla Bring som tidligere nævnt ikke. Tvært imod.

Der ingen tvivl om, at der er en sammenhæng mellem de nævnte sygdomme. Måske har de en fællesnævner? Fx inflammatorisk sygdom opstået af forskellige grunde? Det er blot ét bud. Der kan være andre!

Sundhedsstyrelsen og Per Fink mener – i modsætning hertil - at fællesnævneren er tidligere psykiske traumer! Men det er ingen af de berørte patientforeninger dog enige med ham i. Sundhedsstyrelsen har formentlig "købt" konceptet funktionelle lidelser, fordi årsagen til alle de pågældende lidelser er uklare og hidtil uforklarede. Det kan være årsagen til, at de vælger at putte alle i samme skuffe – skuffen funktionelle lidelser.

At sygdommene har nogle sammenfaldende symptomer, gør det dog ikke mere rigtigt at sige, at det er en og samme sygdom. Tvært imod! Det tager vi selvsagt stor afstand herfra. Men vi tager ikke afstand fra, at der kan være nogle sammenfaldende faktorer og evt. fælles årsager.

Hvordan kommer vi psykiatiseringen til livs?

Gunilla Bring mener, at et det er nødvendigt for patientforeninger at samarbejde, hvis man skal komme psykiatiseringen til livs. Vi har i Whiplashforeningen samarbejdet med

patientforeninger i både Norge, Sverige og Finland. Ligesom vi har samarbejdet med en række andre danske patientforeninger.

Via det nordiske samarbejde, fik vi direkte indflydelse på direktivet om patientmobilitet og retten til behandling i udlandet på tværs af grænser, ligesom vi fik mange udenlandske fagpersoner i tale på diverse seminarer. Arbejdet for patientmobilitet rykkede lidt efter flere møder med diverse parlamentarikere i EU. Før nuværende direktiv kunne patienter stort set ikke få bevilget behandling i udlandet. Det har dog slet ikke rykket nok, for der er stadig for mange begrænsninger, og det er uendeligt svært for whiplashskadede at blive undersøgt eller behandlet i udlandet, hvis de ikke selv betaler. Men for nogle lykkes det trods alt at få tilskud. Samarbejdet de danske patientforeninger imellem, førte bl.a. til høringen om funktionelle lidelser i Folketinget, flere foretræder for Sundheds- og Ældreudvalget, samråd mellem Sundheds- og Ældreudvalget og sundhedsministeren, talrige spørgsmål til sundhedsministeren stillet af Folketingsmedlemmer, en fælles underskriftindsamling imod funktionelle lidelser og meget mere. Igen uden de helt store resultater. Men der er ingen tvivl om, at mange kender til patienternes protester mod funktionelle lidelser. Vi er lykkedes med at så mange frø. Desuden har Folketinget fjernet sygdommen ME fra funktionelle lidelser, hvilket selvfølgelig er stort, men vi havde gerne set, at alt, hvad der hed funktionelle lidelser var blevet fjernet. Men vi opgiver aldrig! Konceptet er åbenlyst forkert!

Mht. at vinde fodfæste og skabe forandringer, "forplumres" Whiplash og hjernerystelse desværre konstant af erstatningsdelen og af egeninteresser i denne sammenhæng. Bl.a. betaler forsikringsselskaber læger for at lave lægeerklæringer til brug i forsikringsafgørelser, lige som forsikringsselskaber ser en mulighed for at slippe billigere mht. erstatning, hvis de skadede psykiatriseres. Så længe sådanne interesser er til stede, vil det være op ad bakke.

Men selv om det har været et langt, sejt træk, opgiver vi aldrig at få whiplash fjernet fra funktionelle lidelser! Rom blev dog desværre ikke bygget på én dag.