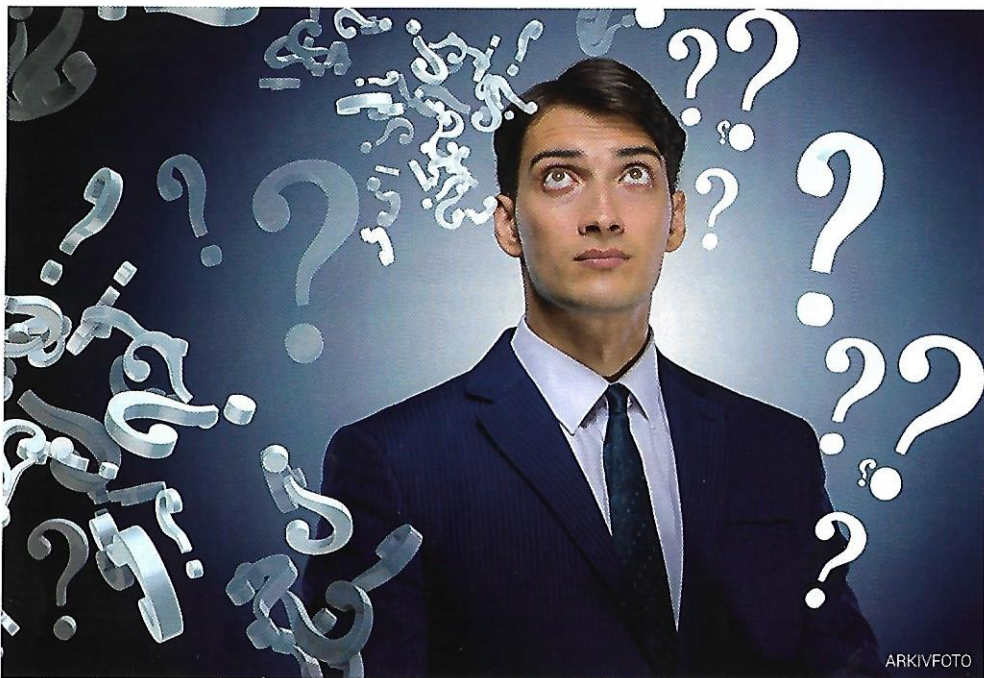


Manipulationsbehandling af whiplashskadede

– hvornår er det godt/skidt?



Artiklen bygger på 12 spørgsmål stillet til lektor, kiropraktor og ph.d. Lars Uhrenholt af Hanne Holst Rasmussen.

Whiplashforeningen har, i anledning af at der er gået et år siden den nye lov, som tillader andre faggrupper end læger og kiropraktorer at foretage manipulationsbehandlinger, stillet spørgsmål på Facebook om behandlingen. Der er kun få besvarelser, og noget entydigt kan ikke konkluderes. Umiddelbart ses dog, at nogle har glæde af det, mens andre får forværrede symptomer. Behandlingen er foretaget af hovedsageligt kiropraktorer, men også osteopater, fysioterapeuter og Body SDS-behandlere. Antallet af behandlinger er særdeles forskelligt.

Her følger Lars Uhrenholts svar:

Nedenstående svar vedrørende manipulationsbehandling af whiplashskadede er givet for at bidrage til en bedre forståelse af en meget anvendt behandlingsform af disse skader. Det er dog vigtigt at understrege på forhånd, at en whiplashskade ikke er en veldefineret tilstand, og at begrebet manipulationsbehandling dækker over en lang række forskellige behandlingsteknikker, der benyttes af flere faggrupper. Det er derfor ikke muligt at give korte og fuldstændigt dækkende svar. Mine svar tager udgangspunkt i min baggrund som kiropraktor, kliniker og forsker, og da kiropraktorerne er den faggruppe, der primært varetager manipulationbehandling, vil mine svar forhåbentligt være repræsentative.

1. Hvordan foregår justering/manipulationsbehandling af nakken efter whiplash, og hvad sker i leddet?

Ordet manipulationsbehandling dækker over en lang række forskellige behandlingsteknikker. En justering af et led er således en form for manipulationsbehandling. Til forskel for mobilisering, der beskriver mere langsomme og dybe bevægelser af led, så er en meget anvendt manipulationsteknik, som den kiropraktiske justering (chiropractic adjustment), kendt ved en præcis og hurtig men ikke så dyb impuls, der leveres kontrolleret i leddets passive bevægelse (high-velocity low-amplitude impulse (HVLA)). Manipulationsbehandling udføres i dag af mange forskellige faggrupper med hver deres fortolkning og udøvelse heraf, men anvendes især af kiropraktorerne. Under en manipulationsbehandling forberedes patienten på, hvad der skal ske, så vedkommende kan slappe af under proceduren. Det pågældende led i rygsøjlen bliver isoleret igennem en præcis lejrning af patienten. Derved opbygges en spænding lokalt omkring leddet, hvorefter behandleren med en lille hurtig impuls med hånden frigør ledspændingen, hvilket ofte ledsages af en knæklyd. Man mener, at lyden primært stammer fra kollaps af en gasboble inde i leddet (cavitations hypotesen), men noget tyder på, at andre processer også bidrager til lyden, fx frigørelse af en menisk i leddet. Manipulationsbehandling efter et whiplashtraume kræver ofte en anderledes behandlingsstrategi sammenlignet med et "almindeligt" nakkeproblem. Ikke desto mindre vil mange whiplashskadede have glæde af manipulationsbehandling, og det indgår derfor i behandlingsplanen for de fleste patienter.

2. Er der forskel på justering af led og manipulationsbehandling? Hvis ja: Hvori består forskellen? Giver begge behandlingsformer fx et hørligt "knæk"?

En justering af et led er som nævnt en form for manipulationsbehandling. Når et led justeres, benytter behandleren hænderne til at løsne leddet under anvendelse af en HVLA impuls, og det vil ofte ledsages af et hørbart knæk. Denne lyd er ganske ufarlig, og selve behandlingen er som oftest ganske smertefri. Et led kan også behandles med andre teknikker, fx ved anvendelse af et instrument, og disse betegnes også manipulationsbehandling. Mange af disse teknikker ledsages ikke af et hørbart knæk.

3. Hvad er indikationen for anvendelse af justering/manipulationsbehandling efter whiplash?

Der findes velbeskrevne indikationer og kontraindikationer til manipulationsbehandling af kroppens led. Indikationen for manipulationsbehandling af en whiplashskade baseres på sygehistorien og de kliniske fund af den tilskadekomne. De hyppigste indikationer inkluderer stivhed og nedsat mobilitet af nakken og nakkesmerter. Da der er stor variation af whiplashskader, vil nogle have stor glæde af manipulationsbehandling, hvorimod andre måske slet ikke skal tilbydes denne behandlingsform. Hvilken behandling, der skal tilbydes den enkelte patient, beror derfor på en klinisk vurdering, foreliggende evidens, klinikerens viden og erfaring. Det er også vigtigt at vide, at manipulationsbehandlingen af whiplashpatienter ikke er afgrænset til nakken. I virkeligheden vil langt de fleste whiplashpatienter have gavn af behandling, der inkluderer andre områder i bevægeapparatet fx brystryggen og lænderyggen, og nogle skal måske slet ikke justeres i nakken.

4. Hvornår skal man ikke give whiplashskadede justering/manipulationsbehandling?

Der findes en række absolutte kontraindikationer til manipulationsbehandling af kroppens led, fx frakturer, instabilitet, svær osteoporose, vaskulære sygdomme og generel alvorlig sygdom. Desuden findes der mange relative kontraindikationer, hvor behandleren skal være kritisk og udvise særlig opmærksomhed. Der kan derfor være særlige forhold jf. de nævnte, og ydermere baseret på klinisk erfaring der gør, at behandleren fravælger manipulationsbehandling og i stedet tilbyder andre modaliteter, fx mobilisering, bløddelsteknikker og træningsvejledning. Er behandleren uerfaren eller i tvivl, bør der aldrig foretages manipulationsbehandling som det første behandlingstiltag i klinikken. Manipulationsbehandling skal således kun gives, hvis der er indikation for behandlingen og ingen kontraindikation til samme.

5. Kan patienten forvente symptomer eller ubehag efter behandlingen?

Formålet med behandlingen er helbredelse og/eller lindring af symptomer. Nogle patienter vil opleve forbedring, fx øget mobilitet og/eller smertelindring i umiddelbar forlængelse af behandlingen. Som ved alle former for behandling er der imidlertid en risiko for bivirkninger til behandlingen. Det er meget hyppigt, at patienten oplever kortvarige/forbigående milde gener og ømhed efter behandling, dog oftest af minutter til få timers varighed. Behandlingen af whiplashpatienten indeholder ofte manuelle tiltag, herunder manipulationsbehandling, og modtager flere forskellige behandlingsteknikker samtidigt. Derfor kan det være vanskeligt at vurdere, hvilken del af behandlingen der er skyld i en eventuel bivirkning. Selve manipulationsbehandlingen vil, når den udføres af en erfaren behandler, således ikke være smertefuld men måske ganske kortvarigt øm.

6. Kan der opstå komplikationer efter justering/manipulation? Hvis ja: Hvilke? Hvordan kan man undgå, at de opstår?

Som nævnt kan der ved enhver form for behandling opstå mindre og kortvarige bivirkninger til behandlingen. Der findes ingen oversigt over udbredningen af bivirkninger og/eller komplikationer til behandling, herunder manipulationsbehandling af whiplashpatienter. Komplikationer, forstået som svære bivirkninger efter manipulationsbehandling, er dog meget sjældne. Generelt ved vi, at det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt en eventuel alvorlig forværring og/eller tilkomst af nye smerter i forbindelse med behandlingen af en whiplashskade med manipulationsbehandling skyldes mangelfuld diagnostik eller selve behandlingen. En meget sjælden men alvorlig lidelse, der er rapporteret i forbindelse med manipulationsbehandling af nakken af patienter med nakkesmerter uden forudgående whiplashtraume, er spaltning af et halskar (dissektion). Videnskabelige undersøgelser finder dog ingen sikker sammenhæng imellem lidelsen og behandlingen, og der er heller ikke noget, der tyder på, at patienter, der modtager manipulationsbehandling af nakken, har en større risiko for denne slags skader sammenlignet med patienter, der ikke modtager manipulationsbehandling. Der er ligeledes intet, der indikerer, at det skulle forholde sig anderledes for whiplashpatienter.

For at minimere risikoen for bivirkninger og komplikationer efter manipulationsbehandling bør man dog altid søge en faguddannet behandler, fx kiropraktor, læge eller fysioterapeut, da de blandt andet vil være uddannet til at foretage en grundig klinisk vurdering og evaluering af indikationer/kontraindikationer til behandling. Dette gælder især for whiplashpatienterne da deres tilstand oftest er mere kompleks end et "almindeligt" nakkehold. Til trods for de sjældne komplika-

tioner så forbliver manipulationsbehandling en meget sikker behandlingsform.

7. Hvor mange justeringer/manipulationsbehandlinger anbefaler du typisk ved whiplash og med hvor lang tids mellemrum mellem de enkelte behandlinger?

Se spørgsmål 8-9.

8. Er der et loft over, hvor mange gange der kan foretages justering/manipulation af nakken?

I princippet er der ikke et loft over hvor mange manipulationsbehandlinger, man kan modtage. En korrekt udført manipulationsbehandling slider ikke, hverken på knogler eller led, den gør ikke et led hypermobilt eller er på anden måde skadelig for kroppen. Manipulationsbehandlingen frigør derimod ledbevægelsen i retning af normalisering, og dette sker helt inden for leddets normale bevægelighed (anatomiske grænse). Så længe der er klinisk indikation for manipulationsbehandling, vil den være relevant, da den kan bidrage til et bedre behandlingsforløb for den enkelte patient.

9. Hvad anses for et passende tidsmæssigt mellemrum mellem justering/manipulationsbehandlinger?

Det afhænger fuldstændigt af problemets karakter, og hvor patienten befinder sig i behandlingsforløbet, fx akut versus kronisk, svært versus let påvirket. Ofte vil man i opstarten af et behandlingsforløb benytte hyppigere konsultationer og i tråd med, at der tilkommer helbredelse og/eller lindring, vil behovet for



behandling, herunder manipulationsbehandling, forventes at aftage. Intervallet imellem behandlingerne beror derfor på en løbende klinisk vurdering i hvert enkelt tilfælde. Vær opmærksom på, at manipulationsbehandlingen er bare en af flere behandlingstekniske tiltag, der benyttes til behandlingen af whiplashpatienten. Manipulationsbehandlingen står derfor aldrig alene til trods for, at den i nogle tilfælde kan være helt afgørende.

10. Hvornår skal man evt. stoppe justering/manipulationsbehandlinger? (ingen effekt, komplikationer eller andet)?

Når ledbevægelsen er normaliseret, og der ikke længere findes indikation for manipulationsbehandling stoppes denne. Behovet for behandling af leddene kan dog vende tilbage, fx i de tilfælde hvor en samtidig muskelproblematik ikke er færdigbehandlet. Hvis manipulationsbehandlingen ikke bidrager til helbredelse og/eller lindring, hvis den ligefrem virker kontraproduktiv på de øvrige behandlingstiltag, eller hvis patienten reagerer uhenigtsmæssig på manipulationsbehandlingen, »

så bør den stoppes eller teknikken forsøges ændret. I klinikken er en kontinuerlig evaluering derfor nødvendig for altid at sikre, at patienten løbende modtager den relevante og nødvendige behandling.

11. Har du en øvre grænse for, hvor mange justeringer/manipulationsbehandlinger, du vil/kan give? (I alt/over tid)?

Nej. Det giver ingen mening at tælle antallet af justeringer, der gives til en patient. Det er den kliniske indikation og effekten af behandlingen, der afgør, hvilken behandling patienten skal modtage. Hvis den bedste behandling for en patient viser sig at indeholde manipulationsbehandling, så vil det naturligvis være en del af behandlingen, denne patient skal tilbydes, så længe det er indikeret og giver mening. Hvis der derimod ikke findes indikation for manipulationsbehandling, så bliver den ikke anvendt. Målet med et behandlingsforløb i klinikken er altid at opnå helbredelse og/eller smertelindring med øget livskvalitet til følge med eller uden manipulationsbehandling. I tråd med bedring i det kliniske billede vil behovet for behandling, herunder eventuel manipulationsbehandling, forventes at aftage.

12. Hvad findes der af evidens for anvendelse af justering/manipulation ved whiplash?

En stor forskningsmæssig udfordring er, at whiplash er en heterogen størrelse. Dvs. der er stor variation imellem typerne af ulykker/traumer, skademechanismer, typer af personskader og måden, hvorpå symptomer og smerter opleves af patienterne. I forskningen har det givet anledning til besvær med at drage relevante konklusioner. Der findes mange studier hvor manipulationsbehandlingen – oftest

udført af kiropraktorer eller fysioterapeuter – har været en del af behandlingen. Flere af disse studier har vist, at patienterne oplever lindring især i den akutte fase, men at der er vigende effekt på den lange bane. Resultaterne har altså været meget forskellige. Nyere større publikationer (systematiske reviews, meta-analyser og guidelines) vedrørende behandling af akutte whiplashskader støtter generelt tværfaglige behandlingsforløb med fokus på patientundervisning (forståelse af smerter og problemets karakter), fastholdelse af kendte hverdagsaktiviteter, anvendelse af let smertestillende medicin, aktivering af patienten igennem træning, øvelser og vejledning, samt manipulationsbehandling, mobilisering og bløddelsbehandling. Behandlingen af den enkelte patient bør baseres på denne viden, men skal dog altid tage afsæt i den enkelte patients tilstand.

Lars Uhrenholt, lektor, ph.d., kiropraktor på Aarhus Universitet, Institut for Retsmedicin og i egen praksis Nortvig & Uhrenholt Kiropraktisk Klinik, Aarhus, har svaret på spørgsmål stillet af Hanne Holst Rasmussen.



Valg af speciallæge



Forsikrings- og pensionsselskaberne kan have brug for en lægefaglig beskrivelse af din helbredstilstand efter en ulykke. Når dette er tilfældet, beder selskabet en speciallæge om at lave en speciallægeerklæring. Forsikring & Pensions bestyrelse har henstillet forsikringsselskaberne til at indhente erklæringen i henhold til nedenstående tre principper.

Kundeinformation

Selskabet orienterer skadelidte om processen for valg af speciallæge, herunder særligt om hvornår og hvordan i processen skadelidte bliver inddraget.

Selskabet informerer skadelidte om, at det er speciallægens opgave at komme med en udtalelse om skadelidtes helbredstilstand, og at denne udtalelse er et element i selskabets afgørelse af sagen.

Selskabet giver skadelidte de oplysninger, som er relevante for at give skadelidte de bedste muligheder for at bidrage til processen.

Valg af speciallæge

Selskabets objektivitet i valg af speciallæge sikres ved, at selskabet i udvælgelsen har fokus på:

- At speciallægen er speciallæge inden for det relevante område.
- At den valgte speciallæge kan lave den ønskede erklæring inden for en rimelig tidshorisont.
- At speciallægepraksissen fysisk er beliggende på et sted, som er let tilgængeligt

for skadelidte, medmindre andre forhold gør sig gældende.

Selskabet kan gøre brug af online booking-systemer eller offentligt tilgængelige for-tegnelser over speciallæger i den praktiske udvælgelse af speciallæge.

Kundeinddragelse

Selskabet er i dialog med skadelidte om valg af speciallæge. Dialogen sker telefonisk eller på anden vis.

Hvis selskabet bruger online portaler, er sagsbehandleren i dialog med skadelidte om enten:

- Hvilke speciallæger opgaven skal sendes i udbud hos, eller
- Hos hvilken speciallæge selskabet skal booke tid for skadelidte.

Selskabet er ikke i udgangspunktet forpligtet til at vælge den speciallæge, som skadelidte eventuelt allerede er i behandling hos. Hvis skadelidte fremsætter ønske om at komme til en bestemt speciallæge, drøfter selskabet dette ønske med skadelidte.

Kilde: <http://admin.forsikringogpension.dk/medlemmer/Alt-om-helbredsoplysninger/Naar-du-indhenter-helbredsoplysninger/Sider/Forsikringsselskabers-brug-af-speciallaeger.aspx>