



LFN, 9. mars 2011

Haukeland Universitetsykehus

Helse Finnmark, Klinikk Hammerfest

Helse Finnmark, Klinikk Hammerfest, Alta spesialistpoliklinikk

Oslo Universitetssykehus HF Ullevål

St. Olavs Hospital

Stavanger Universitetssjukehus, nevrologisk avd.

UNN HF, Tromsø

Vestre Viken HF, Ringerike Sykehus

Ang. diagnostikk og behandling av instabile nakkeskader

LFN (Landsforeningen for nakkeskadde) er landets største pasientorganisasjon for nakkeskadde. Vi får en rekke henvendelser fra pasienter som er kronisk plaget med omfattende symptomer etter nakkeskade, og hvor det er mistanke om instabilitet. Disse pasientene ber om råd om hvor de kan henvende seg for å få dette bekreftet eller avkreftet.

Vår forståelse av denne problematikken er stort sett i samsvar med læreverket **Nevrologi og nevrokirurgi** (5.reviderte utgave 2010 s. 325) hvor det under headingen "Klassifisering av spinale skader" står følgende:

*"Det er ikke utarbeidet noe entydig system for inndeling av spinale skader. Man skiller vanligvis mellom skader med og uten nevrologiske utfall og mellom stabile og **ustabile** skader. Det foreligger **instabilitet** når normal aktivitet kan gi feilstilling som skader ryggmargen eller nerverøttene. **Instabilitet** kan også føre til at skaden tilheler med uakseptabel feilstilling og da noen ganger med smerteplager. **Instabilitet** er et relativt begrep og det er derfor ofte nødvendig å vurdere skjønnsmessig om en skade er **instabil** og i så fall i hvor stor grad"*

Vi kjenner til at pasienter med sykdommer som revmatoid artritt, Downs syndrom, Marfan syndrom og Ehler Danlos syndrom blir vurdert for mulig instabilitet, og at slik instabilitet er operasjons-indikasjon. Også når det gjelder bruddskader er instabilitetsproblematikken sentral. Instabile bruddskader er også operasjonsindikasjon. Instabilitet kan også ha andre årsaker som f.eks hel eller delvis ruptur av ligamenter. Det er denne pasientgruppen som gir tilbakemelding til LFN om at deres problemer ikke blir tatt på alvor. Vi opplever dette som en uholdbar situasjon fordi instabilitet er en kjent årsak til smerte og en rekke andre invalidiserende symptomer, og fordi enkelte behandlingsformer som kiropraktikk i følge WHO er kontraindisert når det gjelder manipulasjon i cervikal columna. Vi har mottatt flere henvendelser fra nakkeskadde som er blitt markant dårligere av denne type behandling.

Gjennom informasjonen på "Fritt sykehusvalg" er det ikke mulig å få de opplysningene vi trenger for å gi våre medlemmer fornuftige råd om hvor de bør hendende seg.

Vi ønsker derfor en tilbakemelding på hvilke rutiner og hvilken diagnostikk sykehuset har for å avklare om det foreligger instabilitet, og hvilken grad av instabilitet det i så fall er spørsmål om. Vi ønsker å vite hvilke typer radiologi som brukes på mulige instabile skader, og vi ønsker å vite hvilke diagnoser fra ICD-10 som brukes for å beskrive instabilitet. Norge har som kjent sluttet seg til en internasjonal konsensus om å bruke kriteriene fra Quebec Task Force når det gjelder nakkeskader, og vi vil svært gjerne vite hvor mange pasienter sykehuset årlig har hatt innenfor de fire skadegradene WAD I- IV.

Med vennlig hilsen

Jon Birger Eldevik

Leder i Landsforeningen for Nakkeskadde

lfjonbirger@gmail.com

Landsforeningen for Nakkeskadde

Postboks 9217 Grønland

0134 Oslo

24 10 24 00

