

WHIPLASH - PISKESMÆLD



Lars Uhrenholt
lektor, ph.d., kiropraktor
lu@retsmedicin.au.dk

FOLKETINGETS SUNDHEDS- OG
FOREBYGGELSESDVALG
- høring om funktionelle lidelser
19. marts 2014

EMNER

Diagnosen placering i WHO ICD10

Antal (akutte, kroniske, invaliderede)

Fysiske/anatomiske karakteristika

Undersøgelse, behandling og forebyggelse

Whiplash

Whiplashtraume (piskesmæld)

- Beskriver ulykkesmekanismen
- Oftest en trafikulykke hvor man udsættes for en påkørsel bagfra ved lav hastighed

Whiplashskade

- Udvikling af relevante symptomer efter whiplashtraume

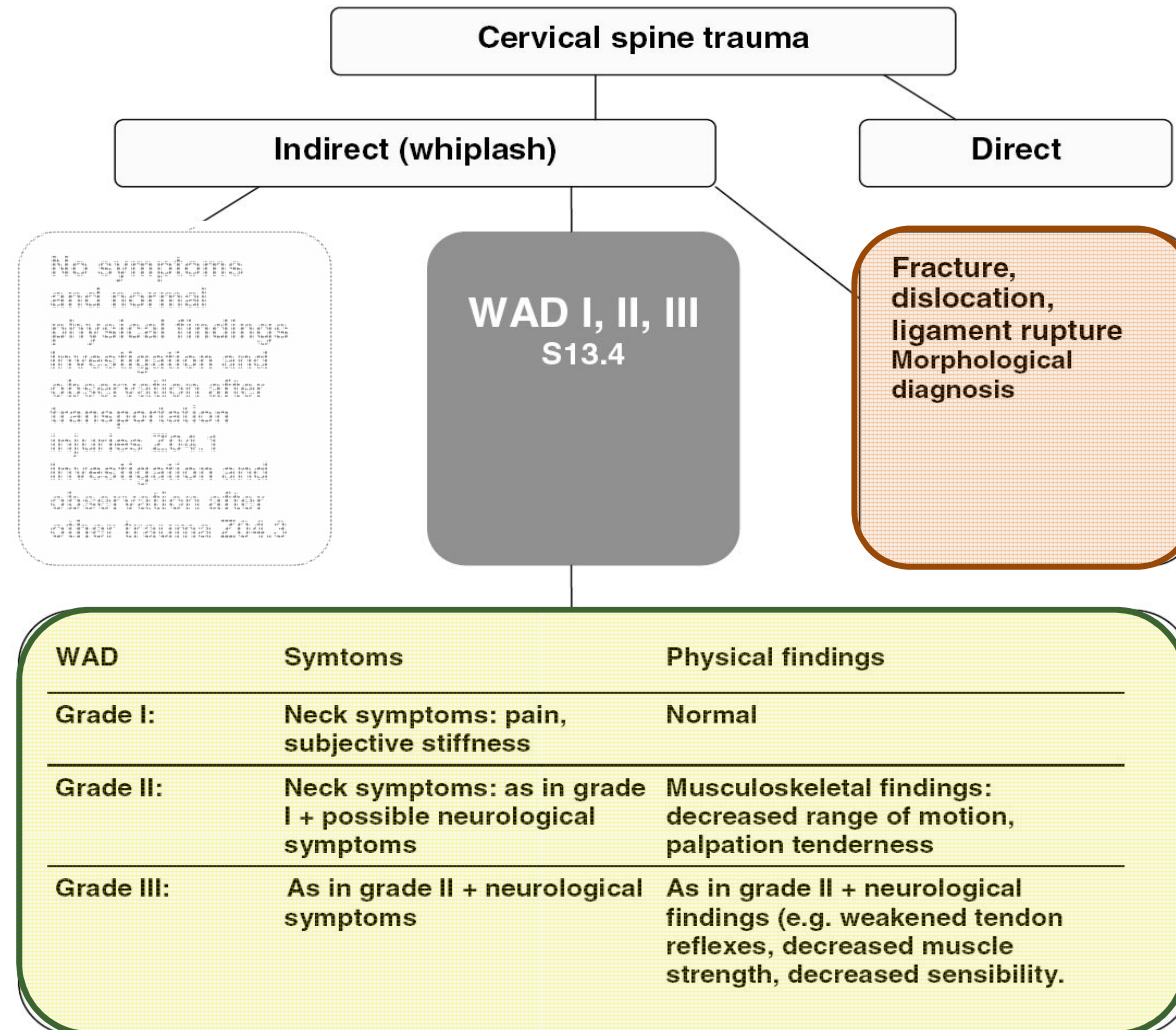
Diagnosens placering i WHO ICD10

S13.4 Forstuvning og forstrækning af halshvirvelsøjlen

Lig. longit. anterior (ligament), cervical
Art. atlanto-axialis (led)
Art. atlanto-occipitalis (led)
Whiplashskade

ICD10 S13.4
Distorsio columna cervicalis

Klassifikationssystemer



Antal whiplashpatienter

Nye patienter årligt

- Ca. 15.000 danskere (sv.t. 300 pr. 100.000 indbyggere) (Holm et al, 2008)

Kroniske patienter

- Omkring 30-40% af de oprindeligt tilskadekomne udvikler længerevarende smerter/gener (Murphy et al, 2005)

Invaliderede

- Omkring 10-15% vil have nedsat erhvervsevne efter 1 år(+) (Kongsted et al, 2007, Whiplashkommisionen 2005)

Fysiske klager/karakteristika

Akut whiplashskade

- Hyppigste kliniske fund: smerter i nakken, skulderåget og hovedpine
- Ikke-smertefulde neurologiske symptomer
- De akutte symptomer varierer i intensitet: let – svær grad

Kronisk whiplashskade

- Varierende intensitet
- Komplex lidelse – ofte veludviklet kronisk smertesyndrom
- Påvirker patientens velbefindende, funktionsevne og generelle helbred
- Kroniske muskuloskeletale problemstillinger
- Hos nogle ses forværring gennem psykologiske variable

Vævsskader og objektive fund

Talrige studier og kliniske observationer har vist skader

Kliniske undersøgelser

- Fx hævelser, nedsat bevægelse, ændret smertetærskel, specifik trykømhed, nedsat styrke af halsmuskler (Kasch et al, 2013, Jull et al, 2004)

Skanninger og parakliniske undersøgelser

- Fx læsioner i diskus, rygmarv, ligamenter og muskler, fedtdeponering og inflammation (Anderson et al, 2012, Kongsted et al, 2008, Lindgren et al, 2009, Freeman et al, 2010, Kråkenes et al, 2006, Elliott et al, 2008, Elliott et al, 2010, Linnman et al, 2011)
- Diagnostiske nerveblokader af smertegivende facetled (Teasell et al, 2010, Smith et al, 2014)
- Overfølsomhed af nervesystemet (Koelbaek-Johansen et al, 1999, Arendt-Nielsen et al, 2012)

Obduktion

- Diskrete skader hos trafikdræbte med/uden hovedtraume (Bogduk et al, 2006, Uhrenholt et al., 2008 & 2009)

Undersøgelse

Sygehistorie

- Især inkl. traumemekanisme og tidl. sygehistorie
- Smertefulde og ikke smertefulde symptomer

Klinisk undersøgelse

- Fuld ortopædisk og neurologisk
- Prognostiske variable
- Påvirkede strukturer og sværhedsgrad
- Præcis diagnose og klassifikation

Billeddiagnostik

- WAD II: røntgen eller CT af akut whiplashskade
- WAD III: CT/MR-skanning ved objektive neurologiske fund



Behandling af whiplash

Nogen/begrænset dokumenteret behandlingseffekt

- Aktiv frem for passiv indsats
- Konservativ behandling (information, træning, manuel behandling, multimodale tiltag) (Jull et al, 2011, Teasell et al, 2010, Southerst et al, 2014)
- Radiofrekvent neurotomi (Teasell et al, 2010)

Ingen dokumenteret behandlingseffekt

- Halskrave
- Botulinum-A (Botox) injektion (Peloso et al, 2013)
- Psychosociale interventioner (Gross et al, 2013)

Forebyggelse

- Hold afstand!
- Kør sikkert og opmærksomt
- Øg antallet af biler der har aktive og passive sikkerhedssystemer (med dokumenteret effekt)



Keypoints whiplash

- Veldokumenteret klinisk problemstilling
- Årsagssammenhæng traume og tilskadekomst er velbelyst
- Hastighed og materiel skade er uden betydning (Uhrenholt et al, 2008, Croft et al, 2005)
- Ingen entydig sammenhæng af verserende sag/kompensation på helbred og prognose (Spearing et al, 2011, Leth-Petersen et al, 2009, Walton et al, 2013)

- Mere robust klassifikation/gruppering af patienterne er nødvendig;
 - Kliniske fund kan præcisere diagnosen og prognose
 - Skræddersyet behandlingstilbud til den enkelte patient
 - Psykosocial konsultation nødvendig hos nogle

- De 20-25% sværest påvirkede kræver særlig opmærksomhed

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN



Lars Uhrenholt
lektor, ph.d., kiropraktor
lu@retsmedicin.au.dk

FOLKETINGETS SUNDHEDS- OG
FOREBYGGELSESDVALG
- høring om funktionelle lidelser

19. marts 2014