

2008-01-16

Ang Carin Millfors (CM)
Mal T 32157-05, Stockholms Tingsrätt

ARENDET

CM skadades i samband med **trafikolycka 2000-07-10**; krock i bil med annat fordon snett framifrån vänster enligt skadeanmälan. Att döma av denna beskrivning inklusive skisser orsakade kollisionen ett komplext vald med explosiv flexion/extension, rotation och abduktion av halsryggen. Nacksmarta och –stelhet utvecklades i mycket nära anslutning (minuter-timmar) till skadetillfället. Ökad uttrötthet, minskad tolerans för alkohol noterades i samband med semester på följande vecka. CM återvände under en kortare period i arbete med svarighet på grund av smärta och nedsatt rörlighet i nacke och (höger) axel, nedsatt kognition, hjärtklappning, tryckkänsla över bröstet. Hon har i huvudsak varit arbetsoförmogen sedan skadetillfället.

Arendet avser frågan om samband, dvs om CT utvecklade ett kroniskt smärttillstånd med sekundära somnproblem, kognitiv dysfunktion, osv. till följd av, eller oberoende av traumat 2000-07-10.

SJUKHISTORIAN

2000-08-25 Distriktsläkarbesök (Svegerud-Julvin). Undersökningen motiverad av bröstsmärtor och minnesproblem. Utreddes därför under flera månader med misstanke om kardiovaskulär sjukdom. Då inga tecken till myocardsufficiens påvisats, uppfattades tillståndet som potentiellt psykosomatiskt varför CM remitterades för psykiatrisk bedömning.

2000-11-13 Distriktsläkarbesök (Svegerud-Gyllvin). Högersidig supraspinatustendinit.

2001-04-12 Psykiatrisk bedömning (Henningsson). Blandat tillstånd med upprepade traumatiska upplevelser i anamnes, möjlig underliggande depression och ev somatoformt smärtsyndrom.

2001-2002 Radiologisk utredning (craniell datortomografi, MR halsrygg, slatrtg halsrygg). Mindre patologiska förändringar utan sannolikt samband med det sedan trafikskadan bestående smärttillståndet.

2001-09-14 Smärtkliniken, Helsingborg. Utbredd muskelomhet samt rörelseinskränkning i nacke och axlar, tremor höger arm; likartade men mindre uttalade fynd

i landrygg och hofter. Sammanfattande bedomning: Generell allodyni (Fibromyalgi). Centralt stort smartmodulering.

2001-10-03 Rheumatologisk bedomning (Marsdal). Stelhet i nacke och överkropp. Generell palpationsomhet. Sjogrens syndrom?

2002-03-06 Neuropsykologisk utredning (Billgren) . Sviktande inlärnings- och minnesförmåga. Bristande arbetsminne. Nedsatt kognitiv flexibilitet. Rimligt att anta att den whiplashskada patienten också medfört kognitiva funktionsnedsättningar.

2002-03-11 Staywell (Olzon). Sammanfattande bedomning: Hållpunkter för höggradiga skador på hjärnstams- och thoracal ryggmargsniva. Cervical nervrotspåverkan på flera nivåer. Diskbräck C5-6. Samtliga symptom och objektiva fynd bedömdes utgöra följd tillstånd av skador inträffade i samband med trauma 2000-17-10. Tillståndet bedömdes vidare vara bestående och livsvarigt, samt icke behandlingsbart men med risk för ytterligare försämring. Återgång i arbete bedömdes icke möjlig.

2003-02-14 Neuropsykiatrisk bedomning (Minthon). ”Det är rimligt att anta att [CM:s] kognitiva dysfunktion dels är avhängig av det kroniska smärttillståndet, dels dystymi. Därutöver kan dystymi vara sammanhängande med den kroniska smärtan.”

Sammanfattande bedomning: Dystymi, ett kroniskt smärttillstånd, samt fibromyalgi.

2001-11-28 Neurologisk utredning vid Cura Kliniken (Gatchev): ledde till följande fynd och sammanfattande slutsats: Nedsatt nack- och skulderrörlighet (smärtinhibering). Generell palpationsomhet i nackens och skuldrornas muskulatur samt över hofter och handernas/fotternas småleder. Tillståndet kopplat till trafikskadan i Juli 2000.

Nedsatta kognitiva funktioner. Huvuddiagnos: Lindrig kognitiv dysfunktion. Bidiagnoser: Posttraumatiskt hjärnsyndrom, Disksjukdom i halskotpelaren med myelopati, Cervikokranialt syndrom, Cervikobrakialt syndrom, Torakalt rotsyndrom, Kronisk behandlingsresistent smärta, Fibromyalgi, Andra och icke specificerade skador på torakala delen av ryggmargen, Skada på andra specificerade kranialnerver, Distorsion i halskotpelaren, samt Skada på andra och icke specificerade nerver i halsregionen. Sammanfattande bedomning: ”Rimligt att anta att den whiplashskada patienten dragit sig också medfört kognitiv funktionsnedsättning i någon grad. Någon alternativ förklaring till den påvisade funktionsnedsättningen ges inte”.

2002-07-03 Neuropsykiatrisk bedomning (Persson). ”Det är rimligt att anta att den whiplashskada patienten dragit sig också medfört kognitiv funktionsnedsättning i någon grad.”

2004-02-09 Neurokirurgisk bedomning (Wallstedt): ”Sammanfattningsvis finns det starka skal att misstänka samband med hennes nuvarande situation, och den olycka hon beskrivit juli 2000”.

2004-07-20 Fornyat trauma resulterande i en accentuering av existerande problem samt i viss mån tillkomst av nya symptom.

2005-08-05 Rehabiliteringsmedicinsk bedomning, (Rudling). ”Typisk symtombild som vid restillstånd efter whiplash.” ”Klart starkare skal talar för att patientens nuvarande symtombild har ett samband med trafikolyckan 2000-01-10. Konkurrerande orsak till hennes nuvarande symtombild står inte att finna i de aktuella journalanteckningarna, patientens berättelse eller undersökningsresultat som har bilagts mig. Sedan olyckan 2004-07-20 har en försämring i enlighet med ovan beskrivna symptom inträffat.”

2005-10-05 Neurokirurgiska kliniken, KS (Wallstedt).

Sammanfattande bedomning: Patientens har en besvärlig whiplash-problematik

2006-04-25 Dept of Orthopaedic Surgery and Rehabilitation, UNMC (Nystrom)

CM befanns efter anamnesgenomgång och klinisk undersökning lida av ett gravt handikappande, posttraumatiskt smärttillstånd (WAD), utlost av whiplashvald 1-07-20.

2006-04-27 Operation (Nystrom). Vid en kirurgisk exploration av nackens bakre muskulatur påvisades och avlägsnades förändringar förenliga med den preoperativa diagnosen (whiplashskada, WAD). Matningar utförda pre- och postoperativt vid en oberoende institution visade signifikant förbättrat rörelseomfång i nacke och axlar. Skattning av med SF36 och AMA Pain Questionnaire vid långtidsuppföljning visar ökad funktion/livskvalitet och minskad generell smärtbelastning.

Forsakringslakares yttrande

2006-06-20 (Sidén).

I yttrandet meddelas att ”akademiska och kliniska representanter inom det offentliga sjukvårdssystemet för neurologi och ortopedi har god konsensus angående vad som betr WAD kan anses vara överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet”. Som underlag för denna kontroversiella tes lämnas fem litteraturreferenser, varav endast en förefaller ha varit föremål för s.k. peer-review i någon form: A Scientific Monograph on the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders¹. Efter en selektiv beskrivning av CM sjukhistoria meddelas forsakringslakarens uppfattning att ”trafikolyckan 2000-07-10 enligt min bedomning ej till någon del (sic) har bidragit till förlusten av arbetsförmåga”.

Diskussion

En omfattande vetenskaplig litteratur beror det kliniska problemkomplex som avser skador uppkomna i samband med s.k. whiplashvald.¹ Redan en summarisk litteraturgenomgång visar emellertid att Forsakringslakarens uppfattning om ”god konsensus” endast är korrekt med visst på den underliggande skademekanismen, dvs. ett indirekt vald mot i första hand halsryggraden och dess omgivande mjukdelar. Salunda har whiplashvald mot nacken belagts som orsak till ett brett spektrum av kroniska och i varierande grad invalidiserande symptom inklusive skador på hjärna, hjärnstam och ryggmarg, blindhet, kakledsskada, fibromyalgi, central sensitisering, thoraxapertursyndrom, fotofobi, somnapne, depression, illamående och yrsel, trapeziusdystoni, scapula alata, osv. Medan inget klart samband har påvisats mellan kollisionshastighet (vid trafikolycka) och risk för kroniska problem respektive svarighetsgraden av problem uppkomna pga whiplash, finns visst belägg för ökad risk i sådana fall då skademekanismen inkluderar ett rotationsvald. Något konsensus i fråga om detta ytterst mångfacetterade tillståndets patofysiologi finns över huvud taget inte.

Den av forsakringslakaren framförda uppgiften att en mer eller mindre restlös utlakning av initiala symptom kan förväntas i 90-95% av alla fall, är diskutabel. Salunda fann exempelvis Bunketorp och medarbetare (1995)² efter korrektion mot en kontrollgrupp ur den allmänna befolkningen i Sverige en risk om 25% för kroniska (>17 år) nackproblem efter whiplash, medan andra studier har funnit såväl högre som lägre risktal. Epidemiologiska data av detta slag är av värde i vissa sammanhang, men är inte retrospektivt tillämpbara. Risktal saknar därför intresse i sambandsfrågor i allmänhet, och i synnerhet i den nu aktuella. CM tillhör nämligen den minoritet av drabbade individer vars initiala symptom utvecklades mot ett invalidiserande tillstånd av kronisk smärta och associerade problem.

CM utvecklade efter trafikskadan smärtor som förefaller ha haft en huvudsakligen thorakal utbredning. Det nära tidsmassiga sambandet mellan skadetillfället och dessa symptomets uppkomst torde vara odiskutabelt, då det även har framhållits av forsakringslakaren. Medan en av distriktslakaren initierad utredning har uteslutit cardiologisk eller annan intrathorakal genes till bröstsmärtorna, kan dessa med stöd av publicerad vetenskap förklaras av traumat 2000-07-10.

CM har sedan trafikskadan 2000-07-10 utvecklats och utretts för ett stort antal symptom, vilka i varje enskilt fall har beskrivits i den vetenskapliga litteraturen som en följd av whiplashvald mot nacken. Exempelvis skall fynd förenliga med diagnosen *Stord smärtmodulering centralt* (Smärtekliniken, Helsingborg) uppfattas som ett argument för

¹ Sökning via www.Pubmed.com för **whiplash AND (pain OR neck OR shoulder OR TMJ)** resulterade 2008-01-16 i 1295 indexerade artiklar.

² Bunketorp L, Nordholm L, Carlsson J. A descriptive analysis of disorders in patients 17 years following motor vehicle accidents. Eur Spine J. 2002 Jun;11(3):227-34.

samband mellan skadan 2000-07-10 och det darpa utvecklade smarttillstandet.³ Nar och i vilken ordning de olika delsymptomen har uppstatt respektive okat i svarighetsgrad kan i efterhand inte med sakerhet fastställas, da de journalanteckningar som forts under de forsta aren efter skadan ar ytterst ofullständiga. Avsaknad av journalford uppgift om symptom kan och far emellertid inte tolkas som uppgift om avsaknad av symptom.

En komplicerande faktor i sammanhanget ar de kognitiva begransningar som dokumenterades kort tid efter skadan, och som genomgaende har foranlett savarigheter i kommunikationen mellan CM och hennes undersokande lakare (ett problem som f.o var uppenbart aven vid de samtal och undersokningar som genomfordes av undertecknad infor ingreppet i April, 2006). Ingen journalanteckning eller annan uppgift talar emellertid for att CM vid nagon tidpunkt eller under nagon period skulle ha upplevt smartfrihet eller signifikant minskade symptom. Tillstandet har darfor med till visshet gransande sannolikhet varit stationart eller progressivt fran skadetillfallet till dess hon i April 2006 opererades vid University of Nebraska Medical Center.

Forsakringslakarens listning av ett antal skador som kan uppsta vid direkt eller trauma mot skalle respektive halsrygg ar inkomplett och belysande for den brist pa objektivitet som yttrandet representerar; medan inget av de uppräknade tillstanden ingar i CM krav pa ersattning for skador som uppstatt pa grund av trauma 2000-07-10, utelamnas alla exempel ur den rikhaltiga litteratur som kan citeras for att bekräfta att symptombilden helt och till alla delar ryms inom den overgripande diagnosen Whiplash Associated Disorders (Grade II) .

Den av forsakringslakaren framforda hypotesen att smarta och stelhet i halsryggen med eller utan associerade symtom alltid utvecklas momentant eller inom enstaka timmar-dygn efter ett whiplashvald representerar pa intet satt ett konsensus bland ”akademiska och kliniska representanter inom det offentliga sjukvardssystemet for neurologi och ortopedi.” I det aktuella fallet drabbades emellertid CM av omedelbar nackstelhet och smarta, medan ingen uppgift foreligger som motsager uppgiften att de initiala symptomen kvarstod och gradvis tilltog i intensitet for att slutligen, tillsammans med de kognitiva svarigheter som dokumenterades inom dagar efter skadan, representera det allt overskuggande problemet. Detta av forsakringslakaren fortigna faktum ar av uppenbar betydelse i sambandsfragan, eftersom vetenskapliga studier har visat saval att whiplashvald representerar en hog risk for uppkomst av kognitiv dysfunktion,⁴ som att en klar korrelation foreligger mellan svarighetsgraden hos de kognitiva problemen och den av whiplashskadan utlostade nacksmartan.

³ Curatolo M, Arendt-Nielsen L, Petersen-Felix S. Evidence, mechanisms, and clinical implications of central hypersensitivity in chronic pain after whiplash injury. Clin J Pain. 2004;20(6):469-76.

⁴ Pachalska M, Baranowski P, Frańczuk B, Macqueen BD, Pachalski A. Disturbances of cognitive and emotional functions in patients with whiplash injuries. Ortop Traumatol Rehabil. 2000;2(2):34-8.

Forsakringslakarens argument att CM:s halsotillstånd före trafikskadan ”har [] ingen relevans för möjligheten att bedöma [] huruvida det föreligger ett kausalt samband” mellan trafikskadan och CM:s smarttillstånd är anmärkningsvärt. CM var nämligen fram till skadetillfället intellektuellt, emotionellt och socialt väl fungerande, men utvecklade inom dagar efter trafikskadan minnesstörningar och ett förändrat beteende som på kort tid ledde till förlust av den anställning hon då innehade. Sambandet smarta-kognitiv dysfunktion stärks dessutom i det aktuella fallet ytterligare genom observationen att det ingrepp som CM genomgick 2007 medförde inte bara smartlindring, utan dessutom en förbättring av hennes kognitiva funktioner.

I en grov generalisering framför forsakringslakaren tanken att ”kroniska besvär utvecklas som en direkt fortsättning av de akuta besvaren”. Bortsett från att påståendet är ytterligt kontroversiellt, talar det uppenbarligen med stöd av vad som framförs i föregående stycke **för** och inte emot ett samband mellan trafikskadan 2000-07-10 och det kroniska smarttillstånd för vilket CM opererades i USA sex år senare.

I strid med uppfattningen att tidigare sjukhistoria skulle sakna intresse i sambandsfragan, framför forsakringslakaren som argument mot samband, att CM vid något tillfälle skall ha varit utsatt för ’livssituationsrelaterade påfrestningar’ samt att röntgenologisk undersökning av halsryggen har påvisat tecken till ’degenerativ kotpelarsjukdom’. Kopplingen mellan en avlagsen episod av ’livsrelationsrelaterad påfrestning” och CM:s posttraumatiska smarttillstånd saknar inte bara litteraturstöd, utan strider dessutom mot forsakringslakarens egen tes att kroniska problem utvecklas direkt ur akuta problem! ’Degenerativ kotpelarsjukdom’ är – vilket även påpekas av forsakringslakaren – mycket vanligt förekommande på befolkningsnivå. Vad som däremot förtigs i dennes yttrande, är det väl dokumenterade faktum att halsryggsförändringar av den omfattning som här gälls, är förenade med symptom i mindre än 20% av alla fall. Det torde dessutom för varje objektiv betraktare stå klart att arthrosutlösta smartor inte uppstår akut och samtidigt med ett trauma, men fristående ifrån och utan samband med traumat. I det aktuella fallet visar emellertid resultatet av operationen i USA 2006, att de röntgenologiska förändringarna måste ses som ett bifynd utan relevans i sambandsfragan.

Sammanfattning och slutbedömning

Sambandsfrågor avgörs genom en bedömning av närhet i tid mellan trauma och uppkomst av symptom, samt genom om symptomen kan förklaras av traumat respektive på annat sätt. I det aktuella ärendet föreligger ett nära tidssamband mellan skada och symptom. Vart och ett av de enskilda problemen som tillsammans utgör CM:s smartsyndrom har utan undantag beskrivits i den vetenskapliga litteraturen som ett uttryck för whiplashskada. Någon alternativ förklaring har inte framkommit genom de utredningar som har genomförts under sjukperioden, eller föreslagits av forsakringsbolagets respektive CM:s läkare. CM:s kroniska smarttillstånd har sålunda med till visshet gransande sannolikhet uppstått helt och uteslutande till följd av skador i samband med trafikolyckan 2000-07-10.

Ovanstående yttrande, vilket har utfärdats på patientens begäran och utan ersättning, baseras på samtlig dokumentation som gjorts mig tillgänglig.

N. Ake Nystrom, MD, PhD.
Docent / Associate professor