

Advokat
Kajsa Blomgren
Legio

Utlåtande i personskada, Karin Millfors

Utlåtande bygger på följande handlingar

- 1 Skadeanmälan – motorfordon, 000711
- 2 Journalutdrag, Limhamns läkargrupp, 000825-020226
- 3 Journalutdrag, neuropsykiatriska kliniken, MAS, 011031-020613
- 4 Utlåtande craniell datortomografi, 011004
- 5 Journalutdrag, Cura kliniken, 011128
- 6 Utlåtande Regional Cerebral Blodflödesmätning, 020117
- 7 Preliminärt försäkringsmedicinskt intyg, Kristina Olzon, 020309
- 8 Läkarutlåtande om hälsotillstånd, Kristina Olzon, 020311
- 9 Neuropsykologutredning, Jeanette Billgren, 020326
- 10 Underrättelse om beslut – förtidspension, Försäkringskassan, 020514
- 11 Yttrande, medicinsk rådgivare Hans Göran Hårdemark, 020824
- 12 Konsultsvar, Claes-Göran Cederberg, 021127
- 13 Journalutdrag, neurologiska kliniken, Karolinska Sjukhuset, 040721
- 14 Yttrande, medicinsk rådgivare Anders Ekelund, 030321
- 15 Yttrande, medicinsk rådgivare Hans Göran Hårdemark, 030529
- 16 Yttrande medicinsk rådgivare Anders Ekelund, 030619
- 17 Försäkringsmedicinsk utredning, Ingemar Söderlund, 030919
- 18 Brev till Carl Johan Vahlén från Lars Wallstedt, 040209
- 19 Brev till Karin Millfors från Lars Wallstedt, 040405
- 20 Yttrande, medicinsk rådgivare Hans Göran Hårdemark, 040522
- 21 Journalutdrag, Rehab kliniken Karolinska sjukhuset/Danderyds sjukhus, 040621-050704
- 22 Yttrande, medicinsk rådgivare Anders Ekelund, 040621
- 23 Journalutdrag, neurologkliniken, Karolinska Sjukhuset, 040621-040831
- 24 Skadeanmälan – motorfordon, 040720
- 25 Journalutdrag, City Akuten, 040721
- 26 Utlåtande, röntgen halsrygg, 040721
- 27 Utlåtande datortomografi halsrygg, 040721
- 28 Yttrande, medicinsk rådgivare Hans Göran Hårdemark, 041022
- 29 Yttrande, Trafikskadenämnden, 050323
- 30 Bettfysiologisk journal, 050602
- 31 Invaliditetsintyg, Karin Rudling, 050805
- 32 Journalutdrag, neurokirurgiska kliniken, Karolinska sjukhuset, 051003-051005
- 33 Yttrande, medicinsk rådgivare Torbjörn Ahl, 060401
- 34 Yttrande, medicinsk rådgivare Richard Tegnér, 060410

- 35 Journalutdrag, Nebraska Medical Center, 060425-060427
- 36 Rapport från Nebraska Medical Center, 060427
- 37 Brev till LEGIO från aktsam, 060502
- 38 Yttrande till Stockholms tingsrätt, Åke Nyström, 080116

Före olyckan 2000-07-10

Gallstensoperation 1972. Operation reflux i urinvägarna 1968. Inga kända besvär från halsryggen.

Olyckan 2000-07-10

Olyckan är beskriven i Skadeanmälan – motorfordon. Carin var förare av en Mazda 323. Hon skulle göra en vänster sväng. En taxi kom från vänster och körde in i Carins bils främre vänstra parti. Hon blev chockad av händelsen och fick omedelbara besvär i nacken. Några timmar senare tillkom en stelhet i nacken. Hon sökte inte läkare akut.

Symtomutveckling och utredning

Beskrivningen är hämtad från Läkarutlåtande om hälsotillstånd av Kristina Olzon 020311.

Dagen efter olyckan åkte Carin på en sedan länge planerad semesterresa till Grekland. Efter hemkomsten fortsatte hon att arbeta. Nacken var fortfarande stel. Hon upplevde stora svårigheter att klara enkla arbetsuppgifter. Kom inte ihåg enkla ord och namn. Vidare hade hon yrsel och snubblade ofta. Vänstersidiga bröstsmärtor och andfåddhet. Hon sökte sin distriktsläkare som uppfattade besvären som orsakade av hjärtat och startade en utredning. Den visade att smärtorna inte var kardiologiska. Smärtan beskrevs av hjärtläkaren som lokaliserad under vänster bröstvårta, spred sig runt cirkelformat mot ryggen. Den kunde också kännas i axeln och vänster arm.

Carin blev undersökt av psykiater vid i april 2001. Denne fann att det rörde sig om ett blandat tillstånd med upprepade traumatiska upplevelser i anamnes, möjligen underliggande depression och ev. ett somatoformt smärtsyndrom. Antidepressiv medicinering var indikerat. Carin tog bestämt avstånd från uppfattningen att hon led av depression och krävde behandling av sitt smärttillstånd.

I september 2009 kom Carin till smärtkliniken i Helsingborg. Där konstaterades att hon hade ett utbrett smärttillstånd. Diagnosen Fibromyalgi sattes (Generell allodyni). Smärtanalys gav entydigt belägg för störd smärtmodulering. Man noterade också att Carin hade tydliga kognitiva begränsningar och rekommenderade en neuropsykologisk utredning.

Magnetkameraundersökning i oktober 2001 visade degenerativa förändringar i nivån C5-C6 med möjlig rotpåverkan på höger sida

Reumatologisk utredning gjordes i oktober 2001. Där noterades att Carin var stel i nacken och överkroppen. Hon var palpationsöm över alla muskelfäste punkter för trapezius, deltoideus, armbågsepikondyler, mellan skulderbladen, ömmade diffust över bröstkorgen. Viss misstanke om Sjögrens syndrom. Kunde dock inte verifieras.

Neurologisk bedömning utfördes i november 2001. Det beskrevs att Carin hade tecken på ett uttalat muskelspänningstillstånd i nacken. Klarade inte att utföra Rombergs test på grund av ostadighetskänsla. Kontinuerlig grovvågig tremor i högra handen. Normal känsel. En

blodflödesmätning i hjärnan utfördes utan några övertygande patologiska avvikelser. Någon ytterligare neurologisk utredning föreslogs inte.

Neuropsykologisk utredning i mars 2002 visade inga tecken till demenssjukdom. Däremot en dystymi, ett kroniskt smärttillstånd samt en fibromyalgi som kunde bidra till minnesproblem och koncentrationsstörning. Testresultaten gjorde det rimligt att antaga att whiplash skadan medfört kognitiv funktionsnedsättning i någon grad.

I januari 2003 sökte Carin dr Kristina Olzon i Abbeås. Denna gjorde en mycket omfattande undersökning och sammanfattade det dittillsvarande kunskapsläget om Carins besvär.

I februari 2004 kom Carin till neurokirurgiska kliniken mottagning på Karolinska sjukhuset på remiss från sin husläkare. Hon bedömdes vara i behov av multidisciplinär rehabilitering på whiplash enheten på Rehabiliteringsmedicinska kliniken på Karolinska sjukhuset och remitterades dit.

I juni 2004 kom Carin till Rehabiliteringsmedicinska kliniken. Man fann där att Carin hade en mängd symtom där flertalet gick att hänföra till ett sannolikt resttillstånd efter en whiplash skada.

2004-07-20 var Carin utsatt för ytterligare en påkörningsolycka. Denna gång bakifrån. Carin stannade tvärt för att inte köra på framförvarande bil som hade bromsat in. Hon blev då påkörd bakifrån. Hon fick omedelbart accentuerade besvär och sökte följande dag på cityakuten och på neurologkliniken på Karolinska. Datortomografi av halsryggen visade inte någon skelettskada

I oktober 2005 var patienten intagen på neurokirurgiska kliniken för ett provokationstest med extern fixering av halsryggen för evaluering inför eventuell ställgning kranio-cervikalt. Testet utföll negativt och Carin var därmed inte en kandidat för kirurgisk stabilisering.

I april 2006 blev Carin opererad i USA av Åke Nyström med så kallad triggerpunktkirurgi

Försäkringsmedicinska bedömningar

2002-03-09 skrev Kristina Olzon ett försäkringsmedicinskt intyg. Intyget byggde på en mycket omsorgsfull genomgång av anamnes och status. Utifrån detta kunde hon beskriva en omfattande skadebild och funktionsnedsättning. Hon fann ett samband mellan Carins besvär i form av huvudvärk, nackvärk med utstrålning till höger arm, tremor i höger arm, bröstsmärtor samt påverkan av de nedre extremiteterna och bilolyckan var mycket sannolikt.

2002-03-11 skrev Kristina Olzon ett Läkarutlåtande om hälsotillstånd. Hon redovisade den omfattande utredning som hade gjorts av olika aktörer och beskrev ingående såväl anamnes som status och fann att Karin inte hade någon kvarvarande arbetsförmåga och att en försämring av tillståndet inte kunde uteslutas.

2002-05-14 beslutade Försäkringskassan att bevilja hel förtidspension från och med november 2001. Diagnoser: Posttraumatiskt hjärnsyndrom, disksjukdom i halskotpelaren med myelopathi, cervikokranialt syndrom, cervikobrachialt syndrom, thorakalt rotsyndrom, kroniska behandlingsresistenta smärtor, fibromyalgi, ryggmärgsskada, skador på kranialnerver, skada på nerver i halsregionen.

2002-08-02 yttrade sig medicinska rådgivaren HG Hårdemark. Han noterade att det saknades uppgift om personskada i Skade-anmälan, att Carin inte sökte läkare, ej varit sjukskriven. Hon hade vid upprepade besök hos läkare från 000825 inte nämnt olycksfallet eller symtom som hade med detta att göra. 010514 omnämndes olycksfallet första gången. Den kliniska bild som uppkom liknande fibromyalgi. Hårdemark ansåg att olycksfallet "omöjlig" kunde ge upphov till de besvär som beskrivits i intygen. Samband kunde inte accepteras.

2003-03-21 yttrade sig medicinska rådgivaren Anders Ekelund. Han ansåg att samband saknades och motiverade det med att Carin sökte i augusti 2000 utan att trafikolycksfallet nämnades. Besvärsbilden var atypisk. Han instämde i "HG's" bedömning att samband ej kan accepteras.

2003-05-29 yttrade sig medicinsk rådgivaren HG Hårdemark inför ärendets prövning i Trafikskadenämnden. Han vidhöll sin uppfattning att det underliggande intyget inte var trovärdigt och innehöll mängder med spekulationer om hjärnstamsskador, skador på kranialnerv, ryggmärgsskador mm. Det fanns inga belägg för sådana skador och sambandet med olycksfallet, som i princip var en halsryggsdistorsion, var oklart. Han ansåg att dr Olzons lista över 11 olika diagnoser som skulle vara orsakade av olycksfallet talade ur trovärdighetssynpunkt för sig själv.

2003-06-19 yttrade sig medicinska rådgivaren Anders Ekelund inför prövningen i Trafikskadenämnden. Hans tidigare beslut kvarstod.

2003-09-19 skrev Ingemar Söderlund ett invaliditetsintyg. Han konstaterade att Carin fram till sitt 52 levnadsår haft en normal livsföring, yrkesutveckling och sjukdomsprofil. Efter olyckan 000710 utvecklade sig kroppsliga, intellektuella och psykologiska funktionsstörningar. Sjukdomstillståndet karakteriserades av okontrollerbar "neuropatiserad" smärta från muskler, muskelfascior och lednära vävnader med lättväckta hyperaktiviteter i muskelsystemen över höger skuldra, övre halsryggen, brösttryggen och ländryggen. Bilden av ett kroniserat smärttillstånd med central sensitering och störd smärtmodulering var tydlig och väl dokumenterad. Det förelåg instabilitetssymtom från övre halsryggen och sekundära stabilitetssystem såsom främre och bakre muskelsystem hade trätt in. Söderlund ansåg att funktionsstörningarna stämde väl med WAD, typ 2.

2004-05-22 yttrade sig medicinska rådgivaren HG Hårdemark efter att ha tagit del av handlingar från neurokirurgiska kliniken, KS. Ingen förändring av tidigare bedömning.

2004-06-21 yttrade sig medicinska rådgivaren Anders Ekelund efter att ha tagit del av ytterligare handlingar från neurokirurgiska kliniken, KS. Hans tidigare bedömning kvarstod. Ingen ändring.

2004-10-23 yttrade sig medicinska rådgivaren HG Hårdemark efter att ha tagit del av nytillkommen medicinsk utredning. Han fann "inga som helst skäl" att ändra tidigare bedömning.

2005-03-23 yttrade sig Trafikskadenämnden. Nämnden konstaterade att det inte fanns någon dokumentation om besvär i omedelbar anslutning till olyckan. Därtill syntes de första sjukvårdskontakterna ha tagits med anledning av befärade hjärtbesvär. Vidare fanns det inga anteckningar om besvär avseende nacke eller axlar förrän i november 2000. Vid en samlad

bedömning ansåg nämnden att det inte kunde anses vara klart mer sannolikt att de aktuella besvärerna hade orsakats av olyckan än att det fanns en annan orsak till dem.

2008-01-16 skrev Åke Nyström ett intyg. Han fann att vart och ett av de enskilda problem som tillsammans utgjorde Carins smärtsyndrom har utan undantag beskrivits i den vetenskapliga litteraturen som ett uttryck för whiplashskada. Någon alternativ förklaring har inte framkommit genom de utredningar som genomförts under sjukperioden. Karins kroniska smärttillstånd hade sålunda med till visshet gränsande sannolikhet uppstått helt och uteslutande till följd av skador i samband med trafikolyckan 2000-07-10.

2005-08-05 skrev Karin Rudling ett invaliditetsintyg. Hon hade undersökt och behandlat Carin på den rehabiliteringsmedicinska kliniken på Karolinska sjukhuset och hänvisade även till välformulerad sammanfattning av utredningar, journalanteckningar av vikt, anamnestiska uppgifter som hade genomförts av dr Kristina Olzon, Staywell kliniken 2002-03-09. Utifrån den symtombild som Carin presenterade, utifrån journalanteckningar, anamnesen och undersökningsresultat gjorde hon bedömningen att klart starkare skäl talade för att den nuvarande symtombilden hade ett samband med trafikolyckan 2000-07-10.

Sammanfattande kommentarer

Olyckan var adekvat för uppkomsten av en halsryggsdistorsion med kronisk smärtutveckling. De initiala besvärerna med nackvärk och stelhet, såsom de beskrivs senare var adekvata. I övrigt äro den fortsatta utvecklingen av besvär hos Carin är inte den klassiska bilden av förloppet efter en whiplashskada.

I de flesta fall finns en typisk smärtutveckling i halsryggen, följd av belastningskänslighet, yrsel och kognitiva funktionsbegränsningar. En atypisk, men inte okänd utveckling är att den kognitiva svikten blir dominerande i det initiala skeendet. Det finns goda vetenskapliga belägg för detta, bland annat i en meta-analys (högsta graden av medicinsk evidens) från 2000 i Journal of International Neuropsychological Society. Carin gav tidigt uttryck för en kognitiv svikt. Redan vid besöket hos husläkaren två månader efter olyckan berättade hon om minnessvikt och svårigheter att komma på vissa ord. De kognitiva problemen fick även husläkaren att remittera Carin till utredning för eventuell demens.

Smärtan torde ha varit närvarande från första början. Carin har uppgivit omedelbara smärta och stelhet i halsryggen efter olyckan. Varför denna smärta inte har blivit påtalad vid de tidigaste läkarbesöken kan ha flera förklaringar varav den mest sannolika torde vara att smärtan i bröstkorgen var ett dominerande delfenomen av den totala smärtan som startade i nacken. Man kan tidigt i förloppet se en vidare spridning av smärtan till den grad att diagnosen generell allodyni eller fibromyalgi sattes. Sambandet mellan WAD och fibromyalgi har ofta påtalats. Senare studier, bland annat en stor populationsstudie från Norge, publicerad i Spine i september 2009 visade stora likheter mellan dessa två tillstånd och olikheter med andra tillstånd med organisk smärta. En dansk studie, publicerad i Pain 2008 visade ökad förekomst av så kallade tenderpoints (smärtsamma punkter utanför det egentliga skadeområdet) hos whiplash patienter med kronisk smärtutveckling. Frekvenssiffror talar om en fibromyalgi liknande smärtutveckling hos drygt 20 % av personer med kronisk smärta efter ett whiplashtrauma.

Det har påtalats konkurrerande orsaker till smärtutvecklingen såsom stress av nära anhörigas bortgång, arbetslöshet och andra psykosociala förhållanden. Det är riktigt att psykologiska faktorer kan påverka utvecklingen av symtombilden, men evidensgraden för det är låg. I en

systematisk litteraturgenomgång, publicerad i Pain 2008 anmäls bland 21 olika psykologiska riskfaktorer endast en som möjligt bidragande till symtomutvecklingen, och den har liten evidens. Det är bristande självförtroende (self-efficacy). Övriga förhållanden som egenskaper (personal traits), allmän psykologisk stress, välfärd, socialt stöd och psykosociala faktorer hade inget evidensbaserat samband med symtomutvecklingen. Anledning till att det ofta framförs att psykologisk stress ger nacksmärtor är sannolikt att informationen hämtats från enstaka artiklar vars kvalitet inte räcker till för att bedömas i större litteratursammanställningar som den ovan redovisade.

Riskfaktorer för en kronisk symtomutveckling har beskrivits i ett fåtal stora litteratursammanställningar, varav en är publicerad i Pain 2008, med meta-analys, den högsta graden av medicinsk evidens. En faktor är längden av de initiala besvärerna. Om dessa inte har klingat av efter tre månader ökar risken mångfalt för en kronisk utveckling. Övriga faktorer är avsaknad av högre utbildning (no postsecondary education), kvinnligt kön, tidigare nackbesvär, initial nacksmärta högre än 5,5 på en tiogradig skala, initial nackvärk och huvudvärk och rädsla (catastrophizing).

Ovanstående data om whiplash är samtliga, utom sambandet mellan WAD och fibromyalgi evidensbaserade med mycket hög evidens (från större reviewer och bearbetade för bästa evidens). Det innebär en stor trovärdighet som ska skiljas från värdet av enstaka arbeten vars kvalitet i mer än hälften av dem inte räcker till för att ingå i de större sammanställningarna.

Den redovisade kunskapen kan tillämpas i detta fall och den leder till följande slutsatser.

- 1 Olyckan var adekvat
- 2 De initiala besvär var nackvärk och stelhet, vilket är adekvata symtom. De finns inte dokumenterade i anslutning till händelsen utan har uppgivits vid senare undersökningstillfälle.
- 3 Den tidigt uppträdande kognitiva funktionssvikten är fullt förenlig med skadan
- 4 Smärtan som utvecklas identifieras först som en bröstsmärta och sprids sedan på ett sätt som påminner om fibromyalgi. Denna spridning är fullt möjlig
- 5 Konkurrerande faktorer är den nya trafikolyckan 2004. Befintliga besvär faciliterade för en negativ utveckling. Övriga faktorer som psykologisk stress på grund av dödsfall i familjen och andra psykosociala förhållanden har inte något evidensbaserat samband med smärtutvecklingen.
- 6 Faciliterande faktorer för den kroniska smärtutvecklingen är Carins kön, kvinna, en hög initial smärta och en återkommande beskriven rädsla för sjukdom.

Bedömning

Den samlade bedömningen, med stöd av evidensbaserade data, gör det möjligt att hävda att det är klart större sannolikhet för att Carin Millfors' nuvarande situation inte skulle ha förelegat trafikolyckorna förutan. Den nedsatta arbetsförmågan är helt betingad av följer till trafikolyckorna. Den skadebetingade invaliditeten uppgår till 15 %.

Lars Wallstedt

Specialist i neurokirurgi

F.d. överläkare och verksamhetschef vid neurokirurgiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Förordnad sakkunnig vid Länsrätten i Östergötland vid 15 tillfällen.

Referenser:

Cognitive functioning after whiplash injury: a meta-analysis

Kessels RP et al

J Int Neuropsychological Soc 2000 Mar;6(3):271-8

Symptom profile of persons self-reporting whiplash: a Norwegian population-based study (HUNT 2)

Wemzel HG et al

Eur Spine J. 2009 Sep;18(9):1363-70

Deep muscle pain, tender points and recovery in acute whiplash patients: a 1-year follow-up study

Kasch H et al

Pain 2008 Nov 15;140(1):63-75

A systematic literature review of psychological factors and the development of late whiplash syndrome

Willamsson E et al

Pain 2008 MAR; 135(1-2):20-30

Course and prognostic factors of whiplash: a systematic review and meta-analysis

Kamper SJ et al

Pain 2008 Sep 15;138(3):617-29

Risk factors for persistent problems following whiplash injury: result of a systematic review and meta-analysis

Walton DM et al

J Ortop Sports Phys Ther, 2009 May;39(5):334-55.