

WAD – whiplash associerade symptom

Uttalande från Försäkringsöverläkarna i Sverige 2000-05-05

Ett problem inom det socialförsäkringsmedicinska området utgöres av de många individer, som går sjukskrivna under lång tid, under diagnosen “whiplash”.

Denna diagnosbeteckning är mera att se som en beskrivning av en skademekanism inklusive de besvär som generellt kan uppkomma därefter. Beteckningen ger föga stöd för en korrekt bedömning i det enskilda fallet och kan innebära risk för likartad försäkringsmedicinsk bedömning av olikartade tillstånd samt försummad möjlighet till adekvat rehabilitering.

Skadan- distorsion i halsryggen- kan alltefter omfattning orsaka varierande till stort lidande för den enskilda individen och kostnader för såväl individ som samhälle.

Försäkringsläkarens uppgift är att i varje individuellt ärende bedöma kvalitet och innehåll i tillgängligt medicinskt material rörande det medicinska tillståndet och dess konsekvenser visavi arbetsförmåga samt ge råd och stöd i ärendets fortsatta handläggning. Dessutom att stödja adekvat rehabilitering tidigt i sjukdomsförloppet (se Vårdprogram för whiplash).

Ett adekvat medicinskt material skall innehålla uppgifter om traumat (dess tidpunkt och dess art), subjektiva besvär och dessas relation tidsmässigt till traumat, objektiva fysiska och psykiska fynd, social- och arbetsmässiga förhållanden och rehabiliteringshinder.

Särskild vikt bör härvid läggas vid de möjligheter till yrkesverksamt liv som individens totala förmåga och situation medger.

Försäkringsöverläkarna i Sverige fastslår utifrån ovanstående:

- att en adekvat försäkringsmedicinsk bedömning av funktionshinderande besvär efter en distorsion av halsryggraden (whiplash) förutsätter ett tillräckligt brett och uttömmande medicinskt underlag enligt ovan
- att om det medicinska underlaget ej baseras på vedertagen, nu existerande och allmänt accepterad medicinsk kunskap försvåras bedömningen av individens funktions och förmågebegränsning och därmed eventuell nedsättning av arbetsförmågan.

Vid tillämpningen av LAF gäller speciella krav men kravet på underlagen är de samma.

Bilaga: Rekommenderad litteraturlista

Rekommenderad litteratur gällande WAD:

1. Barnsley et al 1994: Clinical review-Whiplash Injury.Pain,58, 283-307.
2. Spitzer et al: Scientific Monograph of the Quebec Task Force. on Whiplash Associated Disorders: Redefining "Whiplash" and its Management. Spine (suppl) Volume 20, Number 8S,1995.
3. Freeman MD et al: "Whiplash associated disorders: Whiplash associated disorders:Redefining "Whiplash and its Management" by the Quebec Task Force. A critical evaluation.Spine 1998; 23: 1043-49.
4. Freeman MD et al: A review and methodologic critique of the litterature refuting Whiplash syndrome. Spine 1999 Jan 1;24(1):86-96.
5. Whiplashskador och den degenerativa nacken: Bo Levander, Björn Gerdle et al: Astra Läke-
medel AB 1995
6. Levander Bo, Gerdle Björn: Skadepanorama efter pisksnärtskada. Läkartidn. volym
95, nr 38, 1998.
7. Vårdprogram för whiplashrelaterade besvär: Björn Gerdle et al.
8. Nackskador efter bilolyckor- Whiplash associated disorders: Å.Nygren et al, Studentlitteratur
2000
9. Anatomy and Pathology of the Cervical Spine:chapter 52 "Findings and Outcome in Whiplash-
type Neck Distortions (Jónsson H, Cesarini K, Sahlstedt B, Rausching W)
10. Olin Robert: Nya diagnoser- en förklaringsmodell till neurosomatiska sjukdomar? Fibromyalgi
och andra neurosomatiska sjukdomar i whiplashskadans närhet. Nationella Folkhälsokommittén.
11. Yunus MB et al: Fibromyalgia Consensus Report, Additional comments, J Clin Rheumatol.,
1997;3: 324-7
12. White et al: Perspectives on Posttraumatic FMS, J Rheumatology. 2000;27:790-6
13. Whiplash Injuries; Current Concepts in Prevention, Diagnosis and Treatment ot the Cervical
Whiplash Syndrome. Ed: Gunzburg R, Szpalski M. Lippincott&Raven 1998.

Kommentar/följebrev till konsensusdokumentet om WAD

Försäkringsöverläkarkonferens , Uppsala 2000-05-05

Kära Kolleger!

Tomas skrev vårt uttalande och Christina putsade. Av en händelse fick Christina nys om att Jan Weibring hade förbättrat "Rygg-consensus" från Göteborg genom en litteraturlista, vald i dialog med Bengt Järvholm. Christina tog då kontakt med sgs samtliga föreläsare och bad dem föreslå den mest väsentliga litteraturen på WAD-området.

Därefter träffade vi tillsammans Riksföreningen för Trafik och Polioskadades WAD-ombud. Vår upplevelse angående betydelsen av det av RTP understödda vårdprogrammet förstärktes (det finns flera olika vårdprogram!) och med tanke på det inflytande denna patientorganisation har på WAD-patienter valde vi att införliva just detta vårdprogram i den litteraturlista vi satt ihop. Huvudredaktör är rehabiliteringsspecialisten Björn Gerdle och bl a Gunilla Bring och Bo Levander har medverkat.

Vi fick genom inbjudan från RTP möjlighet att närvara vid en heldagskonferens anordnad av RTP och Svensk Förening för Ortopedisk medicin där epidemiologen Michael Freeman från USA på ett mycket övertygande sätt gjorde en genomlysning och kritisk granskning av både Quebec Task Force- rapporten och den mycket kritiserade litauiska WAD-studie där den norske neurologen Harald Schrader kommit till slutsatsen att kronisk WAD inte existerar. I denna studie visade det sig att av de 202 försökspersonerna vilka hade suttit i en kolliderande bil, var bara 31 skadade. Ett alltför litet material för att dra de slutsatser som drogs! Dock intressant såtillvida att alla bilolyckor inte slutar med whiplashskada.

QTP:s slutsats att 97 % av WAD-patienterna är bra inom ett år är lurig. Med "bra" menas där att patienterna slutat höra av sig med krav på försäkringsbolagen- dvs "försäkringsmässigt" förbättrad. Hur de i medicinsk mening mår vet man inte. Vi har bifogat några av Freemans alster i vår lista.

Christina närvarade dessutom vid en konferens anordnad av Länsförsäkringar 14 dgr senare, där såväl nämnde Schrader som Åke Nygren och professor Robert Olin föreläste. Nygren talade om den i hans ögon höga kvalitén bakom arbetet med QTF-rapporten samt om en del intressanta nyare trafikforskningsrapporter. Det mesta finns i den just utkomna boken av Nygren et al som vi också rekommenderar. På direkt offentlig förfrågan från Christina medgav Åke att de 97 % avsåg "försäkringsmässig förbättring"- inget annat.

Robert Olin gick igenom de nya och oklara sjukdomarna vilka förefaller ha släktskap med varandra och vilka han vill definiera som "neurosomatiska" istället för psykosomatiska enär alltmer forskning tyder på störd neurologisk processkapacitet bakom de mångfacetterade störningarna på flera axlar(miljöbetingade?) Han har skrivit om detta på uppdrag av Nationella Folkhälsokommittén, även denna bok rekommenderas.

Olin har påfallande ofta träffat på fibromyalgi i efterföljandet till distorsionsskada i halsryggen- whiplash. Han ser detta som en följd av distorsionstraumat och anser att även fibromyalgitillståndet i dessa fall bör beaktas och ersättas vid trafikolycksfall. En trend är att man trots sig kunna sätta punkt för "whiplashbesvären" vid en viss tidpunkt "eftersom därefter en "ny åkomma" har uppträtt, nämligen fibromyalgi". Olin med flera anser detta helt fel - det rör sig om ett kontinuum och fibromyalgin bör ingå i skadans följder. Till vår vetenskap är frågan dock inte prövad i rättslig instans.

Sammantaget har vi inte oväntat funnit att det vilar en stor oreda över WAD! Det är inte möjligt att avgränsa WAD till t.ex. någon viss kollisionshastighet eller fordonstyp. Det effektiva kollisionsvåldet beror både på påkörande och påkörts fordonshastighet, på träffvinkeln och på individens vävnaders beskaffenhet m.m. De kliniska besvären och de slutliga ev. resttillstånden varierar uppenbart även med den copingförmåga individen har eller kan uppbringa. Kanske är neurokirurgerna de enda som besitter "sanningen". Många WAD-ärenden skulle otvivelaktigt vinna på att inte bara ortopederna men även neurologer, neurokirurger, smärtspecialister och rehabiliteringsläkare fanns med i både kliniska och försäkringsmässiga frågeställningar. Inom AFL är det ju inte nödvändigt med en diagnos överhuvudtaget- ersättningen avgörs av om de beskrivna symtomen kan anses medföra nedsatt funktions/arbetsförmåga. Prognos och rehabiliteringsstrategi kan dock bli annorlunda än vid "vanlig skulder-nackmyalgi" om det har förelegat ett distinkt våld mot nackens vävnader och nervstrukturer. Inom LAF däremot finns stora krav på såväl diagnos som bakomliggande preciserad skadlig faktor och det kliniska tillståndets förenlighet med WAD, enligt gängse vetenskapliga referensramar.

Slutligen: Vi har inte sett det möjligt att i detalj ringa in WAD utan har valt ett mycket allmänt uttalande i kombination med en genomtänkt lista av referenslitteratur.

Christina Eliasch och Tomas Reigo