

Til Helse-og omsorgsdepartementet v/ helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen  
Medlemmene i helse-og omsorgskomiteen

## Oppdatering ang. alvorlige nakkeskader i Norge

Undertegnede har skrevet boken "Helseløs og rettsløs" som i forrige stortingsperiode ble sendt til helseministeren og til alle medlemmene i helse-og omsorgskomiteen. Kapitlene om **nakkens anatomi** og **nakkeskadene** er lagt ut på internett.

I perioden 2007-2009 var jeg landsstyremedlem i LFN (Landsforeningen for Nakkeskadde), og skrev i den forbindelse en rekke uttalelser/notater om situasjonen for alvorlig nakkeskadde. Uttalelsene/notatene er å finne på nettstedet til: **LFN** under headingen: **aktuelt** Jeg har også vært med på de to møtene som LFN hadde med ledelsen i Shdir i 2009. Jeg er nå medlem i LFN Hordaland.

Det er to grunner til at jeg nå kommer med mer informasjon. For det første er jeg etter møtene med direktoratet i 2009 overbevist om at norsk helsevesen fortsatt vil overlate nakkeskadde med **cervikal instabilitet** etter **rupturte/delvis rupturerte leddbånd** til seg selv - uten diagnostikk og uten noen form for adekvat behandling.

På samme måte som i Sverige er nakkeskadde derfor avhengig av **politisk initiativ/politiske vedtak** for å kunne få diagnostikk som avklarer om leddbåndskader er **stabile** eller **instabile**. Instabilitet i nakken er **operasjonsindikasjon** - uansett hva som er årsak. For det andre har det tilkommet viktig ny informasjon som bekrefter at den oppfatning som LFN har hatt av disse problemene er medisinsk faglig korrekt.

## Møte med direktoratet 2. mars 2009

Fra LFN møtte Turid Monsen, Johnny Stausholm og undertegnede. Med oss hadde vi professor i anatomi ved UiO, Per Holck, og spesialist i nevrologi og fysikalsk medisin, Magnus Robberstad.

Fra direktoratet møtte avdelingsdirektør Cecilie Daae som også var møteleder. I tillegg møtte Torgeir Løvig, spesialrådgiver for spesialisthelsetjenesten. Det var Torgeir Løvig og Hans Petter Aarseth som i sin tid fikk omgjort departementets ønske om å få utredet diagnostikk og behandling av alvorlige nakkeskader til kun å dreie seg om lette nakkeskader. Departementet gikk med på dette mot at direktoratet skulle komme tilbake med en utredning av alvorlige skader etter at rapporten "Nakkeslengassosierte nakkeskader" var ferdig i 2006. Dette er dokumentert i notatet **Om instabile nakkeskader** (ligger på nettet, se sidene 6-13).

I møtet i mars 2009 var det derfor naturlig for LFN å ta dette spørsmålet opp direkte med spesialisthelsetjenesten. Torgeir Løvik **nektet** imidlertid å svare på spørsmålet. LFN tok deretter opp problematikken rundt manglende diagnostikk av instabile nakkeskader i Norge. Fordi man ikke undersøker om nakkeskadde har instabile skader, blir disse pasientene feilvurdert som pasienter med WAD av grad II - altså lette skader uten nevrologiske eller radiologiske funn. Dersom disse pasientene får radiologisk bekreftelse på instabilitet, så dreier det seg om alvorligste grad av nakkeskader, altså grad IV av WAD.

Dette resulterte i en halv times krangel med spesialrådgiver Løvig, hvor han hevdet at alle disse skadene var lette skader av WAD-grad II. Situasjonen ble etter hvert så pinlig at Cecilie Daae forlot møtet for å hente divisjonsdirektør Hans Petter Aarseth.

LFN gjentok da at pasienter med alvorlige ligamentskader og radiologisk påvist instabilitet hører inn under WAD-grad IV. **Dette sa Aarseth seg enig i**, men hevdet samtidig at det desverre ikke fantes noen radiologiske metoder til å påvise slik instabilitet.

LFN mener at dette er galt. Slik instabilitet kan best påvises ved funksjonell MRI eller fMRI. Dette var vært gjort i Tyskland i en årrekke, og utføres nå også i Finland.

Det er lett å vise at Aarseth sin påstand om at man internasjonalt mangler radiologiske metoder til å påvise denne type instabilitet, ikke er riktig. Søk på internett på søkeordene: **ligament injury cervical instability functional mri 2009** gir ca 33500 treff. De fleste av disse artiklene dreier seg om bruk av funksjonell MRI. På engelsk bruker man flere betegnelser for det samme: functional MRI, fMRI, dynamic MRI, kinematic MRI eller motion MRI. Videre finner man diagnosene for instabilitet i ICD-10.

Søk: **Om instabile nakkeskader** på nettet (side 16-18)

Vi henviste konkret til forskning og diagnostikk utført av R. Mikonnen m.fl, fordi den **svenske regjeringen** hadde bevilget midler til vitenskapelig kontrollerte avstivingsoperasjoner i Sverige - basert på diagnostikk nettopp fra Mikonnen i Finland. Direktoratet kjente ikke til dette, men lovet å undersøke saken til neste møte, høsten 2009. Fordi vi ikke fikk noe referat fra dette første møtet ble saken purret gjentatte ganger. Først i september fikk vi et intetsigende referat.

## **Møte med direktoratet 17.september 2009**

Denne gang ble møtet ledet av Hans Petter Aarseth og møtet var mer konstruktivt enn det første. Det var enighet om at pasientgruppen med instabile skader etter ligamentruptur i nakken hører til WAD-grad IV. Det var også enighet om disse pasientene ikke blir diagnostisert, og at de derfor heller ikke får noe adekvat tilbud i norsk helsevesen.

Fordi norsk helsevesen ikke kan tilby denne pasientgruppen et adekvat diagnostisk tilbud ga LFN uttrykk for at pasienter, hvor det er mistanke om alvorlig cervikal instabilitet, må få rett til **second opinion** i utlandet. Dette var direktoratet ikke enig i. Direktoratet hadde kontaktet det norske "spesialistmiljøet" og hadde kommet til at undersøkelsene med funksjonell MRI ikke var vitenskapelig dokumentert. Det gjaldt også kineMRI fra Mikonnen i Finland.

Etter møtet har vi mottatt et referat som vi ble bedt om å kommentere. Det har vi gjort, og referatet med våre kommentarer følger vedlagt. Så langt jeg kjenner til foreligger det ikke noe endelig referat fra møtet.

## **Forskningsrapport fra J. Mikonnen m.fl.**

Det foreligger imidlertid nå en viktig forskningsrapport fra Mikonnen m.fl. i Finland: **"Dynamic kine magnetic resonance imaging in whiplash patients and in age – and sex-matched controls"**

Rapporten er inntatt i det anerkjente tidsskriftet **Pain Res Manage vol 14 No 6 November/December 2009**. Rapporten følger som vedlegg.

Rapporten fra Mikonnen m.fl samt det faktum at den svenske regjeringen har bevilget midler til vitenskapelig kontrollerte operasjoner - operasjoner som nå utføres i Sverige - burde være tilstrekkelig dokumentasjon til å hevde at direktoratet v/ Aarseth/ Løvig og det norske "spesialistmiljøet" tar feil.

## **Cervikalcolumnnas anatomi**

Jeg tillater meg også å gjøre helseminister og helse-og omsorgskomiteen oppmerksom på artikkelen "**Cervikalcolumnnas anatomi**" inntatt i Tidsskrift for norsk Legeforening nr 1 , 2010.

Artikkelen er skrevet av professor Per Holck, og tar spesielt opp to problemer som angår diagnostikk av nakkeskader. Det gjelder nakkens sårbarhet for instabilitet etter skade på leddbånd, og periostal reaksjon med senere nydanning av bein (degenerative forandringer) Avgrensede beinpåleiringer må oppfattes som skaderelatert, og ikke som naturlig aldring. Dette representerer et helt nytt syn på denne problematikken i Norge, og må få konsekvenser for diagnostikken.

Jeg vedlegger også Holck sin artikkel

## **Tendensiøs MRI-forskning på nakkeskader fra St. Olavs /Ullevål**

Jeg vedlegger også min egen vurdering av det arbeidet som har vært utført ved St. Olavs hospital ang. radiologisk påvisning av leddbåndskader etter metoden som er utviklet av dr Kråkenes ved Haukeland Universitetsklinikk. Disse bildene er "stillbilder" og kan påvise skade, men ikke instabilitet. Samlet vil bildene fra Kråkenes kombinert med fMRI kunne gi en svært presis vurdering av instabilitet og hvilke leddbånd som er skadd.

Jeg finner det uholdbart at norske helsemyndigheter og helseministre nærmest over natten ga sin tilslutning til rapporten fra Trondheim, hvor konklusjonen er at bildene til Kråkenes ikke kan vise skade fordi man også i normalbefolkningen kan finne personer med de samme signalforandringene.

Jeg svarer gjerne på spørsmål angående dette brevet eller vedleggene.

Stangenes 10. mai 2010

Thorleif Næss

Mail: [thorl-na@online.no](mailto:thorl-na@online.no)

Tlf: 91668760