

Whiplash – en vanlig åkomma

Beskrivning

Whiplash betyder pisksnärt och är en händelsebeskrivning, inte en diagnos. En whiplashskada uppkommer oftast i trafiken och då vanligast vid påkörning bakifrån. Huvudet slungas i olycksögonblicket först bakåt och därefter framåt med ökande hastighet, vilket kan liknas vid en pisksnärt. Det hela blir förstärkt av stolens fjädrande konstruktion, samt att kroppen men inte huvudet effektivt stoppas vid framåtrörelser och sidorörelser av säkerhetsbältet. Genom den plötsliga knyck på nacken och övre brösttryggen som uppstår, då det förhållandevis tunga huvudet snabbt rör sig utanför det normala fysiologiska rörelseplanet, skapas en enorm belastning på muskler, ligament, ben, diskar, blodådror och nerver. Det är dock mycket viktigt att förstå att whiplashskador inte enbart inträffar vid bilkollisioner, utan kan också uppstå vid andra händelse då huvudet och kroppen slungas i förhållandevis olika rörelseriktningar till varandra. Exempel på detta kan vara vid dykolyckor på grunt vatten, tacklingar, fall utför en trapp etc. Det som framför allt bestämmer skadans omfattning är om den drabbade i ögonblicket före olyckan hann uppfatta att något höll på att hända och då hann förbereda sig. Att spänna muskulaturen runt omkring nacken skyddar till viss del. Men det finns också en rad andra faktorer som bestämmer skadans omfattning. Vid bilolyckor kan dessa vara om nackstödet var rätt inställt, vilken typ av bil man färdades i, om säkerhetsbälte användes, position av huvudet vid olyckstillfället, väglaget vid olyckstillfället samt ifrån vilken riktning man påkördes. Vidare kan nackens skick vid olyckans tidpunkt även påverka den framtida smärtutvecklingen efter olyckan.

Hur många drabbas?

Man räknar med att det enbart i Sverige finns cirka 300 000 personer som utsatts för en whiplashskada. Varje dag råkar ytterligare mellan 30 och 300 personer ut för en whiplashskada. Av dessa invalidiseras minst tre stycken, varav en blir sjukpensionär. Enligt Whiplashkommissionens slutrapport ifrån maj 2005, blir varje år cirka 500 whiplashskadade personer förtidspensionärer, enbart på grund av trafikolyckor i Sverige!

Symptom

Det finns en rad olika symptom associerade med whiplasholyckor. De flesta symptom uppträder inom 48 timmar efter olyckan och yttrar sig som stelhet och/eller smärta i nacken samt huvudvärk. En rad ytterligare symptom som återkommande beskrivs i tidigt skede är

smärta i axlar, armar, bröstrygg, bröstorg, ländrygg, bäcken och ben. Därtill kommer käksmärter, yrsel, illamående, klumpkänsla i halsen, öronsus eller tinnitus, fokuseringsproblem, dimsyn, andningspåverkan, domningar och/eller stickningar i ansikte, armar och fingrar, samt s.k. blackoutattacker. Vissa besvär yttrar sig ofta senare (ibland mer än ett halvår senare) och består bl.a. av huvudvärk, yrsel, sömnproblem, irritabilitet, koncentrationssvårigheter, onormal trötthet, depressivitet, oro, humörsvingningar, försämrad simultankapacitet, glömska, mardrömmar, annan värk, svårigheter att hitta ord, nervositet och ångest.

Bedömningen

För att kategorisera whiplashskador utgår man vid den första bedömningen oftast ifrån en klinisk indelning enligt Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders. Denna indelning innebär att man tar hänsyn till i huvudsak två saker: De anatomiska aspekterna (vad som är påverkat) samt när symptomen eller de kliniska fynden först uppträdde. Bedömningen görs då genom en s.k. WAD-skala, där man graderar resultaten efter vad man finner. Efter detta gör man en uppföljning efter 2-3 veckor, samt efter 3-6 månader och jämför resultaten. Dessa ligger sedan till grund för en framtida prognos.

Kiropraktisk behandling av patienter med whiplashskador

Kiropraktorer kan med framgång behandla patienter som fått whiplashskador. Naturligtvis beror prognosen och behandlingen även i dessa fall på vad som skadats, samt hur stor skadan är. Som nämnt i bedömningen kan man schematiskt dela in skadorna i fyra huvudgrupper kallade WAD 1-4.

Grupp 1: Består av lättare skador, vilka yttrar sig som nackbesvär i form av smärta, stelhet eller ömhet. Patienten söker vanligen vård inom 24 timmar efter olyckan. Vid undersökning av dessa patienter finner man oftast inga fysikaliska fynd. *Dessa är i de flesta fall mindre skador som oftast är relativt lättbehandlade för en kiropraktor och de läker inom 6 mån. Prognosen är därför god för ett fullt tillfrisknande. Det är viktigt med rehabiliterande behandling och individuell träning, för att minska risken att symptomen blir återkommande.*

Grupp 2: Patienter i denna grupp söker vanligen vård inom 24 timmar efter olyckan. Dessa patienter beskriver nackbesvär med reducerad rörelsefunktion samt ömhet vid beröring av nacken. Patienten har inga skador på nervsystemet. *Denna grupp har relativt god prognos vid*

kiropraktisk behandling, men det kan ta 6 månader till 2 år innan läkning skett. För att minska risken att besvären återkommer är det viktigt med rehabiliterande behandling och individuell träning.

Grupp 3: Patienter i denna grupp söker vanligen vård inom någon timme efter olyckan, då de har börjat uppleva tydliga symptom. Besvären beskrivs vanligen som nackrelaterade, men patienten beskriver även känselstörningar. Ibland beskrivs även yrsel, huvudvärk, nedsatt hörsel, tinnitus, minnesförlust, käkledssmärta samt sväljsvårigheter. *Dessa besvär är ofta allvarliga och kan leda till kroniska besvär. I vissa fall behövs akuta kirurgiska ingrepp. Läkningprocessen är ofta lång. Kronisk smärta kan resultera i förtidspensionering. För att kunna fungera normalt i det dagliga livet är det viktigt med rehabiliterande behandling och individuell träning.*

Grupp 4: Nackbesvär och fraktur eller dislokering (gå ur led). *Dessa besvär är ibland så pass allvarliga att akuta kirurgiska ingrepp krävs. För att kunna fungera normalt i det dagliga livet efter ett eventuellt operativt ingrepp, är det viktigt med rehabiliterande behandling och individuell träning.*

Man kan få lättare eller svårare kroniska problem om en whiplashskada inte bedöms och behandlas på ett korrekt sätt direkt efter en olycka. I de flesta fall behöver du komma till en kiropraktor så fort som möjligt för bedömning, även om du tycker att smärtan inte är särskilt stor. Skadan och dess följder kan vara värre än man först tror. Både lättare och svårare whiplashskador behöver behandlas på rätt sätt snarast möjligt efter olyckan. Detta är viktigt för att förebygga svåra följder.

Sammanfattningsvis om olyckan varit framme

Din kiropraktor gör en bedömning hur allvarlig just din skada är. Utifrån detta kan ni gemensamt diskutera vidare åtgärder. På HälsoCentrum har leg. Kiropraktor Börje Olsson personlig erfarenhet av hur det är att vara drabbad av whiplashskada.

Vad du själv kan göra för att slippa få en whiplashskada

Bilbältet är det allra viktigaste skyddet i bilen, därefter kommer krockkudden. Men oavsett hur bilen är utrustad kan du själv göra en del för att öka säkerheten:

- Justera huvudstöden till rätt nivå, dvs. stödets överkant ska vara i höjd med hjässan.

- Minimera avståndet mellan bakhuvudet och huvudstödet genom att räta upp stolsryggen.
- Se till att bilbältet är ordentligt åtdraget och hålls spänt. Ju närmare halsen bältet sitter desto bättre.
- Sitt inte alltför nära ratten.
- Håll ordentligt avstånd till framförvarande bil.
- Titta ofta i backspegeln. Om du ser att du kommer att bli påkörd bakifrån, tryck huvudet mot nackstödet, spänn nack- och halsmusklerna, fixera blicken rakt fram. Kom ihåg, en vridning av huvudet i krockögonblicket kan skapa eller förvärra en nackskada!
- Tänk på att undvika lös last. I halvkombi och kombibilar med fällbara baksäten ska du skjuta bagaget mot sätesryggen. Koppla bilbältena om baksätet inte används, det hindrar sätesryggen att fällas framåt och bagaget att okontrollerat fara framåt vid krock.

Börje Olsson, Legitimerad Kiropraktor, Doctor of Chiropractic (USA).