

Dr Bengt H Johansson
Vasavägen 10
182 78 STOCKSUND
Tel & fax: 08- 85 57 77
email: drbengt@bostream.nu

Stocksund

Kommentar till Socialstyrelsens förtydligande angående rapporten ”Förutsättningar för en svensk utvärdering av kirurgisk behandling vid långvariga besvär efter whiplashvåld.”

Med anledning av kritiska kommentarer som undertecknad tillställt bland annat Socialstyrelsen avseende ovan nämnda rapport har styrelsen 2007-02-12 gjort ett förtydligande till vilket hänvisas bilagt.

Styrelsen har fortsatt inte kunnat förklara vad det är för särskilt skäl till att fokusera instabilitet i nackens övre segment då de orsakas av whiplashvåld jämfört med annat trauma som exempelvis direktvåld. Att myndigheten fortsätter att använda det begreppet kan kritiseras mot vad som anges i Whiplashkommissionens rapport sidan 37:

”Den oklara definitionen av ‘whiplash’ har möjliggjort vida tolkningar vilket sannolikt varit orsak till många missförstånd med åtföljande negativa effekter för patienterna”.

Den fråga som här berörs är bedömning av hur instabilitet i nackens övre segment diagnostiseras och behandlas. För att inte förvirra begreppen är det angeläget att Socialstyrelsen därvid använder sig av begreppet ”instabilitet” och inte inför ovidkommande begrepp.

Socialstyrelsen skriver förtjänstfullt i sitt förtydligande det grundläggande viktiga i att utgå från en diagnostiserad skada. Det går dock inte att i utredningen finna någon fingervisning om hur sådan diagnostik skall utvecklas. Styrelsen har framhållit brister avseende dokumentation av en undersökningsmetod som visat sig vara värdefull, funktionsmagnetkameraundersökning (fMRI), men inte på något sätt bidragit med att formulera en strategi hur diagnostiken skulle kunna förbättras. Styrelsen har inte ens föreslaget att man på plats skall studera hur fMRI används och fungerar vid de institutioner där metoden tillämpas. Med det viljelösa synsättet kan den vårdsökande allmänheten inte förvänta sig någon framgång vad avser förbättrad diagnostik.

Anatomin och fysiologiska förhållanden i cranio-cervikala ledkomplexet (CCJ) är mycket varierande varför man inte kan förvänta sig att någon radiologisk metod kommer att ge full klarhet i förhållanden för att de ensidigt skall ligga till grund för bedömning till operation. Gränsvärden och osäkerhet uppkommer alltid i den kliniska vardagen där olika skador i nacken skall vägas mot varandra, den skadades symptom, riskbedömningar m.m. på sedvanligt sätt utgör grund för operation. Sådan värdering och kunskap kan man aldrig få genom att enbart studera vetenskapliga artiklar utan de inhämtas genom sedvanligt långvarigt kliniskt arbete. Det är anmärkningsvärt att styrelsen inte observerar eller värderar vikten av den kliniska erfarenheten. Styrelsen borde i sin utredning ha framhållit värdet av att de läkare som har intresse av detta problem inhämtar kunskap och erfarenhet där sådan finns, i förekommande fall utomlands.

Trots dokumenterade brister i svensk sjukvårds förmåga att diagnostisera instabilitet i CCJ framför Socialstyrelsen att experimentell kirurgisk verksamhet kan äga rum. Förhållande oroar då rådande brister i diagnostiken kan ge fel bild av skador och medföra felaktig eller olämplig behandling. Den föreslagna experimentverksamheten bör därför bero tills bättre validerade diagnostiska möjligheter tagits fram.

I sitt förtydligande har Socialstyrelsen inte heller motiverat varför stabiliseringsoperationer som håller ”golden standard” vid instabilitet i CCJ skall bli föremål för särskild utvärdering av just svenska patienter.

Avslutningsvis har Socialstyrelsen med hänvisning till vad patienter som opererats av dr Montazem anfört beträffande hur denne ställer diagnos. Socialstyrelsens beskrivning är grovt missvisande och det är klandervärt att en myndighet sprider osanningar om denne läkares arbetssätt.

Jag har vid flera tillfällen deltagit vid dr Montazemes undersökningar och har omfattande kunskap om hans sätt att arbeta.

Vid undersök av en patient förhör sig dr Montazem på sedvanligt sätt om sjukhistorien. Han gör därefter en kroppslig undersökning varvid han dels med händerna undersöker nacken samt gör en noggrann undersökning som inriktar sig på tecken av neurologiska skador. Därefter undersöker han patientens nacke med genomlysning varvid han för patientens huvud med passiva rörelser för att bedöma hur nackens kotor rör sig. Om det föreligger tecken på muskelspänning som påverkar kotornas rörlighet utför han med injektion en smärtblockad varefter han upprepar undersökningen i genomlysning.

Dr Montazem studerar alltid undersökning av fMRI då sådan har förekommit. Om det inte har förekommit och om skadebilden är oklar remitterar han numera patienten till en läkare i grannskapet, vilken har upptaget den radiologiska tekniken fMRI. Den undersökningen utförs samma dag eller dagen efteråt (inga väntetider således).

Undersökningen är omfattande och noggrann på sätt som normal medicinsk undersökning skall vara.

Sedan våren 2006 dokumenterar dr Montazem operationerna med videoinspelning. Det har därvid regelmässigt påvisats mycket allvarliga instabilitetsskador som klart syns på videoupptagningarna. Denna instabilitet finns inte hos oskadade personer vilket visats av undersökningar på avlidna.

Jag har inför Socialstyrelsen arbete med utredningen, erbjudit styrelsen att visa några sådana inspelningar för att påvisa hur omfattande och uttalade skador som förbises i svensk sjukvård. Styrelsen har avböjt den informationen.

Jag har tagit del av ett mycket stort antal operationsberättelser över operationer som dr Montazem har gjort beträffande instabilitet i CCJ. Jag kan inte erinra mig att han vid något tillfälle har opererat någon patient med mindre än att uttalad instabilitet har påvisats.

Det skall i sammanhanget noteras att jag även har kännedom om patient som inte opererats till följd av att vederbörande inte infriade de diagnostiska krav som dr Montazem ställer upp.

Hantering av skadade personer kan inte ske enbart med hänvisning till vetenskapliga artiklar. Kunskap och klinisk erfarenhet är helt grundläggande och överförande av sådan kunskap kan endast ske genom personlig handledning från den erfarna till lärjungen.

Med hänsyn till att det, för att uttrycka sig försiktigt, råder påtaglig brist på svensk erfarenhet av denna skadeform, borde styrelsens rekommendation om utveckling hänvisa till att inhämta kunskap från erfaren läkare mer än hänvisa till randomiserade studier.

Det är svårt att se att Socialstyrelsen utredning på något sätt för utvecklingen i Sverige framåt.