
Fortsatt uklarhet om nakkeslengskader

AKTUELT

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

– Det er ikke mulig å påvise årsakssammenheng mellom nakkeskade og kroniske plager, men man kan heller ikke utelukke at det er en sammenheng. Mer forskning er nødvendig.

Slik konkluderte Magne Rø, leder av utredningsgruppen ved Senter for medisinsk metodevurdering da rapporten om diagnostikk ved nakkeslengskade ble lagt frem i november (1).

Gruppen har etter oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet gjennomgått den faglige dokumentasjonen som finnes om nakkeslengskade, for å se om det ut fra vitenskapelig litteratur er mulig å identifisere spesifikke diagnosekriterier for nakkesleng.

Utredningsgruppen benytter definisjonen av nakkeslengskader (Whiplash Associated Disorders, WAD) som er utarbeidet av Quebec Task Force i 1995. Nakkesleng blir her beskrevet som en skademekanisme som hyppigst opptrer i forbindelse med påkjørsel av bil bakfra eller fra siden, men som også kan skje ved sportsulykker. Rapporten omhandler primært WAD gruppe I og II, lette til moderate symptomer fra nakken, som man antar skyldes en bløtdelskade.

I alt 73 vitenskapelige artikler er vurdert. Flere av studiene antyder at det er en sammenheng mellom nakkeslengskade og kroniske symptomer, men studiene er ofte upresise eller for små til å fastslå en sikker sammenheng.

– En av grunnene til at årsakssammenheng ikke kan påvises, er at kroniske nakke- og hodesmerter er relativt vanlig i befolkningen. Verken de akutte eller kroniske symptomene eller sykdomstegnene er spesifikke for nakkeslengskade. Det er derfor vanskelig å vurdere om symptomene er knyttet til nakkesleng. At sammenheng ikke kan dokumenteres, betyr ikke nødvendigvis at fenomenet ikke eksisterer. Vi kan heller ikke utelukke sammenheng, sier Rø. Han mener behovet for mer forskning er åpenbart.

Få med kroniske smerter

Hvert år blir mellom 1 200 og 1 400 personer i Norge utsatt for en nakkeslengskademekanisme. Rapporten konkluderer med at 3–5 % av disse utvikler symptomer på akutt nakkeslengskade innen tre døgn. De vanligste akutte symptomene er smerter og stivhet i nakken samt hodepine, men prognosen er som regel god. Noen få, ca. 10 % av disse, utvikler kroniske plager som påvirker funksjonsnivået i betydelig grad og som pasienten tilskriver nakkeslengskaden, men som utredningen ikke kan dokumentere.

– Alder, plager med nakkesmerter og hodepine før ulykken og alvorlig stressreaksjon er faktorer som kan påvirke plagene, tilføyer Rø.

Kognitiv funksjon, svimmelhet og synsforstyrrelser, psykiske plager, tretthet, søvnforstyrrelser og kjeveleddsproblemer er også symptomer på nakkeslengskade, uten at rapporten kan fastslå noen sammenheng.

Behandling

I mandatet ble utredningsgruppen bedt om å finne frem til retningslinjer for undersøkelse og diagnostikk av personer som har vært utsatt for nakkeslengskader.

– Det finnes ikke vitenskapelig grunnlag for klinisk behandling, kommenterer Bjørg Dæhlie, spesialist i allmennmedisin og medlem i utredningsgruppen. Gruppen foreslår at leger tar tradisjonelle metoder i bruk ved undersøkelse av disse pasientene.

– Ved mistanke om nakkeslengskade er det viktig at man først utelukker hodeskader, skader i ryggmargen, brudd eller nerverotskade. Hvis man ikke finner tegn til organisk skade, mener vi å stå igjen med WAD I og II. Det er ingen bildediagnostiske metoder som kan si at det foreligger WAD I og II. Man sitter da med en pasient med subjektive plager. Det er viktig å poengtere for pasienten at det går veldig bra med de fleste. Man må følge opp pasienter med plager og eventuelt gjenta undersøkelsene, sier Dæhlie.

Rapporten kan leses i sin helhet på: www.sintef.no/smm

LITTERATUR

1. Nakkeslengskade. Diagnostikk og evaluering. Rapport nr. 5/2000. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 2000.

Publisert: 30. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. desember 2025.