

Er nakkesleng en funksjonell lidelse?

Angst og depresjon er vanlig ved kronisk nakkeslengskade, og blir ofte forstått som PTSD eller som resultat av kroniske smerter. Men en ny studie viser at symptomene var der alt før skaden.

TEKST

Arnstein Mykletun,

PUBLISERT 5. oktober 2011



UKJENT LIDELSE: Hos litauiske bilførere som ikke hadde hørt om nakkesleng, gav ikke kollisjoner vedvarende nakkesmerter eller andre typiske symptomer. Illustrasjon: Oda Valle

FAKTA: NAKKESLENG

- Den organiske hypotesen om nakkesleng hevder at lidelsen er forårsaket av en skade i nakken etter en påkjørsel bakfra, som gir en «sleng» på hodet.
- Den funksjonelle hypotesen om nakkesleng legger vekt på fraværet av en observerbar organisk skade eller årsak
- En ny norsk studie gir støtte for den funksjonelle hypotesen om nakkesleng. Psykiske symptomer ved kronisk nakkesleng er ikke en konsekvens, men snarere en risikofaktor.

Det har lenge vært kjent at angst og depresjon er forhøyet blant de som har nakkesleng (Wenzel, Haug et al., 2002). Det eksisterer to skoler om årsaken til dette, og disse står i sterk konflikt til hverandre (Hachinski, 2000):

Den organiske hypotesen om nakkesleng hevder at lidelsen er forårsaket av en påkjørsel bakfra, som gir en «sleng» på hodet og derved skader nakken. Eventuelle tilleggsproblemer som psykiske lidelser må da være som følge av PTSD eller eventuelt psykiske følgetilstander av kroniske smerter (Hachinski, 2000).

Den funksjonelle hypotesen for nakkesleng hevder at dette er en lidelse på linje med andre funksjonelle lidelser som kronisk tretthetssyndrom eller ME, brystimplantatsyndrom, irritabel tarm- syndrom, golfkrigssyndrom, syk bygningssyndrom og fibromyalgi. Felles for disse og noen andre funksjonelle lidelser er fraværet av en observerbar organisk skade eller årsak. Det er også ofte mot dette motstanderne av de funksjonelle forklaringene sikter inn skytset, enten de er forskere, agitatorer eller representanter for pasientforeninger.

Funksjonelle lidelser

Andre karakteristika ved de funksjonelle lidelsene er at de først og fremst kjennetegnes ved symptomer, lidelse og uførhet, og i mindre grad av sykdomsspesifikke og objektive abnormaliteter i struktur eller funksjon. Pasienter som lider av funksjonelle lidelser, har ofte svært spesifikke kausalattribusjoner om lidelsene, som det ikke er vitenskapelige belegg for (og det er ofte her det krangles). Blant risikofaktorer finner vi blant annet omsorgssvikt og overgrep i barndommen. Psykiske lidelser som angst og depresjon forekommer hyppigere hos personer som har funksjonelle lidelser, enn hos de som ikke har det, men ikke hos alle. For de som synes dette er spennende perspektiver, anbefaler jeg de to følgende klassiske referansene: Barsky og Borus, 1999 og Wessely, Nimnuan et al., 1999.

Forventninger om lidelse

I klinisk praksis og i befolkningen står nok den organiske hypotesen sterkt. Da tre nære pårørende av meg for en tid siden ble involvert i en materielt sett stor bilulykke, skjønt uten påviselige kroppslige skader, ble de noen titall ganger spurt om og advart om faren for en kronisk nakkeslengskade senere. Til og med forsikringsselskapet tok kontakt og advarte mot å krysse av for «ingen personskader», fordi slike jo kunne komme snikende senere i form av nakkesleng. Det ble altså skapt forventninger om stiv nakke.

Psykologer tenker jo gjerne at slike forventninger kanskje kan skape en stiv nakke.

Jeg skal ikke forsøke å fremstå som nøytral i denne sammenhengen, og kan røpe at vårt forskningsmiljø er involvert i forskning som jobber under den funksjonelle hypotesen når det gjelder nakkesleng. Siden bevisbyrden i praksis er imot den funksjonelle hypotesen for nakkesleng, vil jeg her fremføre et par empiriske funn som i det minste problematiserer den organiske hypotesen.

Kulturelt betinget

Nakkesleng (whiplash) ble oppfunnet i biltrafikkens tidlige fase, men dens utbredelse i verden fulgte ikke utbredelsen av biltrafikk (eller bilulykker). Den bredte seg først i USA, og det gikk forholdsvis lenge før lidelsen ble vanlig i Europa. Dette kan skyldes at forventningen om kronisk nakkesleng må etableres for at lidelsen utvikles, og at forventningen ikke ble skapt gjennom media like fort og effektivt i alle samfunn (Ferrari og Russell, 1999). En norsk forsker tok turen til Litauen før budskapet om nakkesleng hadde nådd offentligheten og legestanden der enda. Han fikk tilgang til politirapporter om kollisjoner med påkjørsel bakfra, og fikk anledning til å oppsøke de berørte (som skulle ha økt risiko for nakkesleng) noen uker etter påkjørselen med spørsmål om symptomer og plager. Kontrollgruppe ble etablert, og det ble i datainnsamlingen ikke gitt noen direkte informasjon om nakkesleng. Studien, som ble publisert i *The Lancet*, viste at i gruppen som ikke hadde hørt om lidelsen, gav ikke kollisjoner noen vedvarende nakkesmerter eller andre typiske symptomer på nakkesleng (Schrader, Obelieniene et al., 1996). Dette førte til en lang og opphetet debatt med leserinnlegg i *The Lancet*. Få lidelser vekker så sterke følelser som en diskusjon om nakkesleng (Hachinski, 2000).

Symptomer før skade?

Et annet stridsspørsmål har vært om symptomer ved og på nakkesleng er til stede allerede før skaden, eller om de er produsert av skaden. Dersom symptomene er der før nakkeslengskaden, er jo dette vanskelig forenlig med den organiske hypotesen. Det pågår en opphetet debatt om hvorvidt psykiske plager ved nakkesleng er der på forhånd (og kanskje er en risikofaktor for lidelsen) (Berry, 2000), eller om angst og depresjon er en konsekvens av kronisk smerte (Bogduk og Teasell, 2000). En nylig publisert studie fra vår gruppe brukte data fra HUNT-studien for å undersøke dette. Av 37 792 mennesker som deltok i HUNT-undersøkelsene i 1984–1986 og 1995–1997, hadde 277 fått nakkesleng mellom disse to tidspunktene. Høyt symptomnivå av angst og depresjon var en risikofaktor for senere å rapportere nakkesleng (OR = 1,60, 95 % CI 1,22–2,11, $p < 0,001$) (Mykletun, Glozier et al., 2011). Dette støtter den funksjonelle hypotesen, og er selvsagt vanskelig forenlig med den organiske hypotesen. Vi har i en tidligere studie funnet at utover angst og depresjon er nakkesleng assosiert med symptomprofiler som er vanlige ved funksjonelle lidelser (Wenzel, Mykletun et al., 2009).

Følger av ulike syn

Hvorvidt nakkesleng er en organisk eller funksjonell lidelse, har store implikasjoner for hvordan behandlingsapparatet skal organiseres. Dersom synet på nakkesleng ble endret til at man betraktet lidelsen som funksjonell, og det somatiske helsevesenet var «psykologisk innstilt», ville behandlere og samfunnet for øvrig forsøke å dempe alle forventninger om langvarige plager som følge av nakkesleng. Eksempelvis ville man unngå å si «du har fått en liten nerveskade», «det er best om du blir henvist til en spesialist», og «det er best vi venter en stund før vi avgjør forsikringskravet, fordi du aldri vet hvor dårlig du kan komme til å bli» (Ferrari og Russell, 1999). 1

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 10, 2011, side 1028-1030

TEKST

Arnstein Mykletun,

+ **Vis referanser**

Referanser

Barsky, A. J. & Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *Annals of Internal Medicine* 130 (11), 910-921.

Berry, H. (2000). Chronic whiplash syndrome as a functional disorder. *Archives of Neurology* 57 (4), 592-594.

Bogduk, N. & Teasell, R. (2000). Whiplash - The evidence for an organic etiology. *Archives of Neurology* 57 (4), 590-591.

Ferrari, R. and Russell, A. (1999). Epidemiology of whiplash: an international dilemma. *Annals of the Rheumatic Diseases* 58 (1), 1-5.

Hachinski, V. (2000). Whiplash. *Archives of Neurology* 57 (4), 594-594.

Mykletun, A., Glozier, N. et al. (2011). Reverse Causality in the Association Between Whiplash and Symptoms of Anxiety and Depression The HUNT Study. *Spine* 36 (17), 1380-1386.

Schrader, H., Obelieniene, D. et al. (1996). Natural evolution of late whiplash syndrome outside the medicolegal context. *Lancet* 347 (9010), 1207-1211.

Wenzel, H. G., Haug, T. T. et al. (2002). A population study of anxiety and depression among persons who report whiplash traumas. *Journal of Psychosomatic Research* 53 (3), 831-835.

Wenzel, H. G., Mykletun, A. et al. (2009). Symptom profile of persons self-reporting whiplash: a Norwegian population-based study (HUNT 2). *European Spine Journal* 18 (9): 1363-1370.

Wessely, S., Nimnuan, C. et al. (1999). Functional somatic syndromes: one or many? *Lancet* 354 (9182): 936-939.