



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

MR-undersøkelse ved nakkeslengskade

Jostein Kråkenes' doktoravhandling om MR-undersøkelse ved nakkeslengskade ble presentert i Tidsskriftet nr. 3/2005 (1). Det ble opplyst at han ut ifra en hypotese om at nakkeslengskade kan ramme båndstrukturene i øvre nakkeregion, har anvendt en spesiell MR-metode og undersøkt 92 personer med nakkeslengskade fra flere år tilbake samt en kontrollgruppe med 30 friske personer av samme alder og kjønn. Videre het det at han i nakkeslenggruppen fant tegn til overstrekking av båndstrukturer.

I avhandlingen kvantifiseres innslaget av høy signalintensitet (heretter omtalt som MR-funn) i de aktuelle båndstrukturene. Årsaken til slike funn er i utgangspunktet ukjent. Ingen av avhandlingens fire definerte målsettinger inkluderer vurdering av årsak til funnene. I diskusjonen heter det imidlertid at resultatene «strongly suggest» at nakkeslenghendelsen faktisk skader de aktuelle båndstrukturene. Dette baseres kun på tolking av en observert høyere forekomst av MR-funn i nakkeslenggruppen. Det foreligger ikke MR-undersøkelser som viser akutt skade på skadetidspunktet, heller ikke sammenlikning med en gullstandard, da dette ikke finnes. Når forekomsten av en tilstand (MR-funnene) sammenliknes hos eksponerte (nakkeslenggruppen) og ueksponerte (kontrollert kohortstudie), må man sikre seg kontroll på flest mulige andre forhold enn eksponeringen som kan tenkes å være relatert til den aktuelle tilstand. Kråkenes har ikke sikret seg slik kontroll, verken ved bruk av relevant statistikk eller i valg av studiedesign.

Den kanskje største svakheten i designen oppstår fordi nakkeslenggruppen bare inkluderer dem som fortsatt hadde nakkeslengplager grad 2 (WAD II) 12–16 uker etter nakkeslenghendelsen. Dermed er det overveiende sannsynlig at det er langt flere med kroniske nakkeplager i nakkeslenggruppen enn i kontrollgruppen. Dette åpner for en rekke ulike tolking av funnene:

- Funnene representerer risiko for kronifisering av nakkeplager, f.eks. degenerative forandringer (2) (opplysninger om degenerative forandringer på tidspunktet for MR-undersøkelsen presenteres ikke)
- Funnene er en følge av langvarige nakkeplager/nakkedysfunksjon uansett årsak
- Funnene er relatert til behandlingsformer ved nakkeplager, f.eks. bruk av nakkekra-ge eller kiropraktorbehandling

Det er derfor en åpenbar risiko for at den antatte sammenhengen mellom nakkeslenghendelsen og MR-funnene ikke er reell. Studier med slik risiko vil f.eks. bli ekskludert fra kunnskapsgrunnlaget ved vurderinger i henhold til reglene til Senter for medisinsk metodevurdering for gradering av evidensstyrke (3).

Det er for øvrig overraskende at ordene «whiplash» og «nakkesleng» ikke er nevnt i konklusjonene i avhandlingen. Dersom avhandlingen gir vitenskapelig grunnlag for å hevde at det finnes tegn til overstrekking av båndstrukturer i øvre nakkeregion etter en nakkeslenghendelse, fortjener vel dette en plass i konklusjonene?

Eivind Pape

If Skadeforsikring

Litteratur

1. Kråkenes J. MR-undersøkelse ved nakkeslengskade. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 299.
2. Marchiori DM, Henderson CN. A cross-sectional study correlating cervical radiographic degenerative findings to pain and disability. Spine 1996; 21: 2747–51.
3. Medisinsk metodevurdering. En innføring. www.kunnskapssenteret.no/smm (19.2.2004).

J. Kråkenes svarer:

Hensikten med vår studie var å etablere en MR-metode som kunne visualisere båndstrukturene i øvre nakkeregion. Vi brukte metoden for å beskrive disse strukturene hos personer uten kjent nakkeskade og hos personer av samme alder og kjønn som hadde vært utsatt for nakkeslengskade etter påkjørsel. Hovedhensikten var å teste metodens reliabilitet ved å se på samsvar i bildetolking utført av flere radiologer og å avsløre fallgruver i bildetolkningen.

Studien omhandler primært nivå 1 i Fryback & Thornburys modell for etablering av en diagnostisk test (1), teknisk utførelse og intra- og interobservatørvariasjon. Det var ikke, som Pape korrekt påpeker, et formål å undersøke diagnostisk nøyaktighet i forhold til en gullstandard eller å påvise årsaken til MR-funnene. På basis av data fra intraobservatøranalysen gjorde vi imidlertid en sammenlikning av graderingen av MR-funn i pasientgruppen og i kontrollgruppen. Som referanseverdi valgte vi den gradering som to observatører eller alle de tre observatørene var enige om, og fant da grad 2 hos 5,3 % i kontrollgruppen (ingen med grad 3) og grad 2 eller 3 (om lag halvparten av hver) hos 29,7 % i nakkeslenggruppen.

Vi vet en god del om hva signalendringer i ligamenter representerer. Ligamenter og sener består av tett bindevev, som på spinnekkosekvenser har lavt signal (2). Høyt MR-signal i f.eks. ankelligamenter er uttrykk for båndskade, og det er godt samsvar mellom MR-funn og funn ved kirurgisk eksplorasjon (3). Høyt MR-signal i ligamenter er således et vel anvendt kriterium for båndskade. Meg bekjent finnes det ingen holdpunkter for å hevde at degenerativ sykdom (unntatt muligens ved høy alder), inaktivitet eller manipulasjonsbehandling gir slike forandringer, men dette er lite studert. Siden skade er den eneste kjente årsak til slike forandringer, mener vi å ha dekning for å hevde at den store forskjellen mellom gruppene kan skyldes nakkeslengskaden.

Ut fra målsettingen med vår studie mener vi at designen er riktig, at studien belyser de aktuelle problemstillingene, og at konklusjonen står i forhold til målsettingen. Vi har analysert metodens pålitelighet og fallgruver, og forholdene ligger dermed til rette for å inkludere nye pasientgrupper. Vi kan for første gang skille mellom normale og patologiske båndstrukturer i denne regionen, som til nå er vist liten oppmerksomhet i klinisk og radiologisk diagnostikk. Den kliniske betydningen av våre funn og hvordan de kan tolkes i lys av skademekanismen vil bli presentert i fremtidige arbeider.

Jostein Kråkenes

Radiologisk avdeling
Haukeland Universitetssjukehus

Litteratur

1. Fryback DG, Thornbury JR. The efficacy of diagnostic imaging. Med Decis Making 1991; 11: 88–94.
2. Erickson SJ. High-resolution imaging of the musculoskeletal system. Radiology 1997; 205: 593–618.
3. Cardone BW, Erickson SJ, Den Hartog BD et al. MRI of injury to the lateral collateral ligamentous complex of the ankle. J Comput Assist Tomogr 1993; 17: 102–7.

Bærum-saken – igjen

Carl-Magnus Edenbrandt ble innklaget til Rådet for legeetikkk for karakteristikk han kom med om bruken av terminal sedering i Bærum-saken. Jan Ytteborg & Øystein Aagenæs har, ifølge et innlegg i Tidsskriftet nr. 4/2005, latt seg sjokkerte over at rådets konklusjon bare var mild kritikk av Edenbrandt (1). Terminal sede-