

Strålende behandling

Artrose og spondylose er slitasjeskader som gjerne behandles konservativt med smertestillende midler, tilpasset trening og eventuelt operasjon. Men hva gjorde man tidligere? I Tidsskriftet nr. 10/1938 (Tidsskr Nor Lægeforen 1938; 58 : 562–76) sto en artikkel om hvordan disse tilstandene kunne behandles med røntgen.

Røntgenbehandling av leddlidelser er gammel. Allerede i 1897, 2 år etter røntgenstrålenes oppdagelse, berettet *Sokolow* om betydelig bedring ved røntgenbehandling av reumatiske artritter hos barn. Året etter, på 2. nordiske indremedisinerkongress i Oslo, omtalte *Stenbeck* 52 røntgenbehandlede reumatikere, hvorav 80 pct. var bedret.

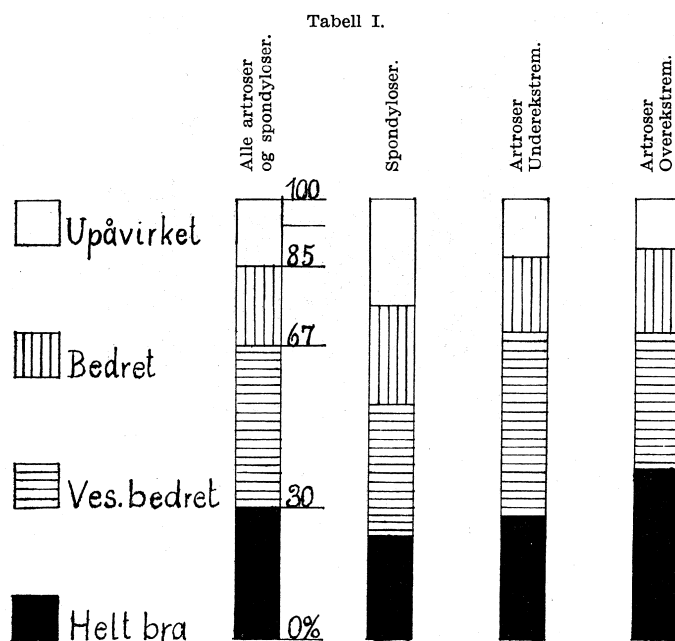
Gode resultater ved forskjellige artritter ble senere meddelt av flere, mens behandling av artroser først omtales i 1906 av amerikanerne *Anders, Dahland* og *Pfahler*. Tross gode resultater kom behandlingen lenge i bakgrunnen, først fra 20-årene er bruken igjen øket raskt.

Doseringsproblemene ved røntgenterapi er kompliserte, omfatter både fysikalsk-tekniske og biologiske faktorer. Den første tid manglet brukbare instrumenter til måling av stråledoser, apparatene var primitive og svake. En oppgitt dosering kunde ikke eksakt reproduseres av en annen terapeut, og vevenes toleranse for stråler kunde ikke bestemt fastslås. Man forsøkte sig frem på alle mulige lidelser med gjentatte små stråledoser, den såkalte «primitivmetode», og oppdaget flere gode behandlingsindikasjoner som i likhet med leddbehandlingen senere ble glemt på grunn av ubrukelige doseringsangivelser. Snart tok også kreftbehandlingen næsten all interesse. Man håpet ved sterke apparater med tilstrekkelig gjennomtrengende stråling å kunne beherske kreften. Det kom, hvad *Holz knecht* kalte en «ingeniørmessig periode», som medisinsk til dels førte på avveier, men teknisk bragte svære fremskritt.

(...) Det er i hvert fall overveiende sannsynlig at røntgenbehandlingens angrepspunkt ikke må søkes i ben eller brusk, men i bløtdelene. Dette vil også best forklare at der er så liten relasjon mellom utviklingen av ben- og bruksforandringene, patientens besvær og behandlingsresultatet.

Man kan ikke helt se bort fra suggestive momenter; av og til kan skinnbehandlinger hos nervøse patienter bringe et slags resultat; men til forklaring av de hyppige og ofte utpregede bedringer etter behandlingen rekker de likevel ikke.

Tilbake står den erfaringsmessige kjensgjerning, som ikke bør fordunkles av den vanskelige teorier om virkemåten mulig kan få,



at røntgenbehandling har en betydelig virkning på besværene ved artroser og spondyloser.

Virkingen består først og fremst i nedsettelse av smertene og derav følgende øket bevegelse. Den kan opptre etter 2–3 seanser og øke ved videre behandling, eller først etter flere uker, ikke sjelden først etter 2–3 behandlingsserier. Til dels kan smertene først øke, *Kreuzwald* angir hos ca. 10 pct., men det gir sig oftest på noen dager. Skuring og knaking påvirkes lite, kan til og med øke under svinn av et eksudat, uten innflytelse på smertene. Eventuelt foreliggende hevelse eller eksudat pleier å avta eller svinne helt.