

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V205149

# Whiplash – tid til revurdering?

Troels Staehelin Jensen

Ugeskr Læger 2023;185:V205149

Whiplash eller piskesmæld var senest genstand for et temanummer i Ugeskrift for Læger i 2010, men repræsenterer fortsat et sundhedsmæssigt og samfundsmæssigt problem. Et opslag på PubMed under søgeordet »whiplash« viser, at alene siden 2000 er der publiceret 2.726 artikler. Der er derfor god grund til at se på piskesmæld og dets medicinske konsekvenser igen, således som det sker i dette nummer af Ugeskrift for Læger *Uhrenholdt et al* [1].

Et motorkøretøjsuheld, hvor påkørslen sker bagfra, kan give anledning til et indirekte traume mod halshvirvelsøjlen kendt som whiplashtraume. De akutte symptomer efter et sådant traume er hovedpine, nakkesmerter og stivhed i nakken, symptomer, der vanligvis som andre bløddelstraumer svinder af sig selv efter nogen tid. Men i enkelte tilfælde – skønmæssigt op til 10% – ses længerevarende undertiden permanente gener, kendt som whiplash-associated disorder (WAD), resulterende i lange sygemeldinger og i værste fald førtidspension på grund af et vedvarende handicap. Begyndelsen til et sådant kronisk whiplash-syndrom er vigtig at erkende tidligt af behandlingsmæssige og profylaktiske grunde [2]. Det er præcis det spørgsmål, *Uhrenholdt et al* tager op i deres statusartikel [1]. Gennem omhyggelig registrering af symptomer og fund mener de, at risikopatienter kan identificeres tidligt i forløbet. De peger her på, at høj smerteintensitet, mere udbredte symptomer, udtalt nedsat nakkebevægelighed og tegn på svær stress er risikofaktorer for et uheldigt forløb. Håbet er, at tidlig opsporing af WAD kan bidrage til en bedre behandling og til en forbedring af prognosen. Prospektive undersøgelser er selvsagt nødvendige for at kunne dokumentere, om det er tilfældet.

Mens årsagen til de akutte symptomer sjældent volder de store vanskeligheder, fordi den ofte kan dokumenteres på basis af medicinsk skadenotat i tæt tidsmæssig relation til traumet, kan årsagsforbindelsen ved WAD være vanskeligere. Og hvorfor så det? Ved WAD forekommer en række symptomer f.eks. hovedpine, smerter i nakke og skulderåg samt en palet af diverse psykologiske symptomer i form af træthed, hukommelses- og koncentrationssvækkelse og humørsvingninger grænsende til egentlig depression. Alle disse symptomer er uspecifikke, subjektive fænomener, der ikke kan objektiviseres, og årsagerne til symptomerne er ofte mangfoldige. Derfor kan årsagen til symptomerne ved WAD alene på baggrund af deres tilstedeværelse ikke fastslås. Årsagssammenhæng til en bestemt begivenhed vil derfor være afhængig af en entydig forbindelse til den udløsende begivenhed. Hvis den forbindelse er uklar,

opstår tvivlen. En række hypoteser om årsagen til, at enkelte personer udvikler WAD, har været foreslået: perifer og central sensibilisering i smertesignalerende systemer, prætraumatiske psykosociale belastninger, posttraumatisk stress, genetiske faktorer, forstyrret cervikal sensorisk-motorisk kontrol, bodily distress (dvs. kropslig stresstilstand med multiple symptomer, der begrænser personens dagligdag) m.m. [3].

De mangeartede og tilsyneladende uforklarlige symptomer ved WAD giver i sig selv anledning til yderligere stress. Der opstår således usikkerhed om, hvad fremtiden vil bringe for den WAD-ramte. Der er uafklarede familiære og sociale forhold som følge af langvarig sygdom, og eventuelt anlagte erstatningssager kan trække ud i årevis. Måske tiden derfor nu er inde til at overveje en helt anden måde at vurdere whiplashskader på. Det kunne bl.a. være som man har gjort i staten Saskatchewan i Canada, hvor forsikringsselskaberne tilbyder såkaldt no fault (ingen skyld) dækning uanset ansvaret for ulykken i stedet for det tidligere system, hvor den ulykkesramte anlagde sag om erstatning for »tort og svie«, et system, som vi har herhjemme. No fault systemet giver kun begrænsede muligheder for at anlægge sag. Antallet af sagsanlæg faldt drastisk i Saskatchewan efter denne ændring, og personer udsat for et whiplashtarume kom sig også hurtigere [4]. Der er givetvis andre værktøjer, som kan tages i brug, og som myndigheder, forsikringsselskaber, læger, jurister og politikere med fordel kunne begynde at diskutere [5] i et forsøg på at få reduceret antallet af patienter med kroniske følger efter et whiplash og et livslangt handicap.

**Korrespondance:** *Troels Staehelin Jensen*, Dansk Smerteforskningscenter, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet. E-mail: [tsjensen@clin.au.dk](mailto:tsjensen@clin.au.dk)

**Interessekonflikter:** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

## LITTERATUR

1. Uhrenholt L, Kasch H, Brink O. Systematisk diagnostik og dokumentation ved whiplash. *Ugeskr Læger*. 2023;185:V12220777.
2. Andersen TE, Ravn SL, Carstensen T et al. posttraumatic stress symptoms and pain sensitization after whiplash injury: a longitudinal cohort study with quantitative sensory testing. *Front Pain Res (Lausanne)*. 2022;3:908048.
3. de Zoete RMJ, Coppieters I, Farrell SF. Whiplash-associated disorder-advances in pathophysiology, patient assessment and clinical management. *Front Pain Res (Lausanne)*. 2022;3:1071810.
4. Cassidy JD, Carroll L, Côté P et al. Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. *N Engl J Med*. 2000;342(16):1179-86.
5. Côté P, Cassidy JD, Carroll L. The epidemiology of neck pain: what we have learned from our population-based studies. *J Can Chiropr Assoc* 2003;47:284-90.