

Dårlig prognose for rygsmerter når patienten er involveret i erstatningssager – sekundærpublikation

Overlæge Claus Rasmussen, professor Charlotte Leboeuf-Yde, seniorforsker Lise Hestbæk & professor Claus Manniche

SEKUNDÆR-PUBLIKATION

Sygehus Vendsyssel, Reumatologisk Afdeling, og Rygcenter Fyn, Ryg-ForskningsCentret

RESUME

Patienter med rygsmerter involveres hyppigt i sager om erstatninger og overførselsindkomst. Vi undersøgte, om erstatningssagen i sig selv kan påvirke prognosen negativt og ikke blot er udtryk for en sværere grad af sygdom. Associationerne blev derfor korregeret for flere kendte prognostiske faktorer. Efter et år var korregeret oddsratio for »ingen bedring« hos lændepatienter med en erstatningssag 4,2 og for nakkepatienterne 17,4 i forhold til dem uden erstatningssag. Resultaterne tyder således på en sammenhæng mellem erstatningssager og dårlig prognose.

Smerter og funktionstab som følge af nakke- og lændesmerter er et væsentligt samfundsproblem [1]. Tidligere studier af økonomisk kompensation ved forskellige lidelser tyder på, at kompensation i sig selv kan bidrage til en dårlig prognose [2, 3]. Disse studier har ikke – eller kun delvist – kontrolleret for forskelle mellem patienter med og uden erstatningssager, hvilket kan sløre den sande effekt, som erstatningssagen har på prognosen.

Resultaterne fra et nyere veldesignet studie af patienter med lumbal diskusprolaps viste, at arbejdsskadesager var uafhængigt forbundet med en dårlig prognose. Studiet var udført i Maine, USA med et arbejdsskade- og socialsystem, som er meget forskelligt fra det danske [4]. Det er derfor oplagt at studere sammenhængen i en anden socioøkonomisk sammenhæng for at se, om effekten af sagsanlæg varierer med det underliggende sociale system.

I Danmark er tildelingen af bl.a. sygeløn og erstatninger samt størrelsen af disse meget afhængige af lægeligt dokumenteret sygdom eller følger af ulykke. Tvister om økonomisk kompensation er hyppige ved langvarige lænde- og nakkesmerter. Som følge af varigt nedsat arbejdsevne visiteres hvert år 10.000 til fleksjob, og 15.000 tilkendes førtidspension [5]. Til sammenligning er en fødselsårgang på ca. 70.000 personer.

Formålet med studiet var at undersøge, om erstatningssager i sig selv påvirker prognosen for lænde- og nakkesmerter.

MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen var prospektiv med interne kontrol-

grupper og opfølgning efter et år. Alle konsekutivt undersøgte lænde- og nakkepatienter i Nordjyllands Amts to reumatologiske tværfaglige rygambulatorier i perioden 1997 til 1999 blev inkluderet. Patienterne blev henvist af deres praktiserende læge efter 4-12 ugers symptomer med lænde- eller nakkesmerter, der var udstrålende og uden bedring. Efter lægeundersøgelsen gennemgik patienterne et struktureret ambulant, kognitivt orienteret forløb hos fysioterapeut og sygeplejerske.

Før første besøg havde patienterne udfyldt et spørgeskema om smerter, funktionstab, smertestillende medicin, sociale forhold samt eventuel sag om økonomisk kompensation.

Arbejdsskadesager blev tillige kontrolleret i registre. Opfølgning var med spørgeskema efter et år. Patientudvælgelse og behandling er tidligere beskrevet [6].

VIGTIGSTE VARIABLE

Primære effektmål: Patientens samlede vurdering af forløbet efter et år: »bedring« versus »ingen bedring«. Sekundære effektmål (bedømt på validerede spørgeskemaer) omfattede forbedring af lænde- eller nakkesmerter; ben- eller armsmerter; funktionstab; forbrug af smertestillende medicin.

Prædiktor: Enhver type af uafklaret økonomisk kompensation som følge af lænde- eller nakkesmerter, bl.a. arbejdsskadesager, forsikringssager og ansøgninger om førtidspension.

Potentielle konfoundere ved *baseline*: Alder, køn, socialgruppe, rygning, både intensitet og varighed af lænde- eller nakkesmerter samt af ben- og armsmerter, graden af funktionstab og forbruget af smertestillende medicin.

Statistik: Multipel logistisk regressionsanalyse i to adskilte datasæt for lænde- og nakkepatienter med beregning af korregeret oddsratio (OR) for »ingen bedring«. Konfounderne blev inddelt i sociale variable (alder, køn, rygning, socialgruppe) og sygdomsrelaterede variable (de øvrige). De sociale variable – med mulige interaktioner – indgik i en logistisk regressionsmodel ved statistisk signifikans på 90%-niveau med påvirkning af »erstatningssag«/»ingen bedring«. Herefter indgik de sygdomsrelate-

Mange patienter med rygsmerter tilskyndes til at starte en erstatningssag. Eksemplet viser en plakat fra Branchearbejdsmiljørådet til ophængning på »alle synlige steder på sygehuset«.

SYGEHUSETS BEDSTE MEDARBEJDER



indtil for otte måneder siden

"patienterne kommer først", sagde Helle altid

Helle var den bedste medarbejder man kunne forestille sig. Især fordi hun altid passede så godt på patienternes ve og vel. Faktisk havde Helle kun en fejl. Hun glemte at hun også skulle passe på sig selv. Og en dag gik det galt. Da hun skulle hjælpe en patient op fra sengen, lød der et knæk i Helles ryg.

Branchearbejdsmiljørådet
Sundhed & Arbejdsmiljø

rede variable i den logistiske regressionsmodel efter samme procedure. Herved blev beregnet en oddsratio for »ingen bedring« ved »erstatningssag« i forhold til patienter »uden erstatningssag« med korrektion for både sociale og sygdomsrelaterede faktorer.

Analysen omfatter således statistisk korrektion for følgende forventede konfoundere: symptomernes varighed i både nakke og arm (eller lænd og ben); sværhedsgraden af smerter i både nakke og arm (eller

lænd og ben); sværhedsgraden af funktionstab; alle de nævnte sociale variable.

Afslutningsvis blev de sekundære effektmål angivet i procent fordelt på erstatningssags-status og oplyst statistisk signifikansniveau for forskellen mellem erstatningssøgende og ikkeerstatningssøgende.

RESULTATER

I alt 1.243 lænd- og 202 nakkepatienter blev inklu-



TABEL 1

Beskrivelse af nakkepatienterne fordelt på status som erstatningssøgende ved *baseline*.

	Ingen erstatningssag	Erstatningssag	p-værdi
Patienter, n (%)	87 (70)	37 (30)	-
Mænd, n (%)	47 (54)	14 (38)	0,12
Gennemsnitsalder, år	45,7	45,2	0,79
Ryger ja/nej, n (%)	50/82 (61)	15/35 (43)	0,10
Højere socialgrupper 1+2+3, n (%)	37 (43)	7 (19)	0,002
Gennemsnitlig varighed nakkesmerte, dage	185	676	0,001
Gennemsnitlig varighed armsmerte, dage	142	318	0,015
Gennemsnitlig analgetika 0-10 point	4,7	5,2	0,36
Gennemsnitlig funktionstab 0-100%	49	63	<0,001
Gennemsnitlig nakkesmerteintensitet 0-10 point	4,4	5,0	0,19
Gennemsnitlig armsmerte intensitet 0-10 point	4,4	4,3	0,88

deret. Af pladshensyn er kun data for nakkepatienterne vist i **Tabel 1** og **Tabel 2**. Sammenfattende viste resultaterne:

- Alle effektmål var associeret med status som erstatningssøgende ved *baseline* ($p < 0,001$) hos både nakke- og lændepatienter.
- Korrigeret oddsratio for »ingen bedring« ved erstatningssag ved *baseline* var 4,2 (95%-konfidensinterval (KI): 2,8-6,2) for lændepatienterne.
- Korrigeret oddsratio for »ingen bedring« ved erstatningssag ved *baseline* var 17,4 (95%-KI: 5,1-60,1) for nakkepatienterne.

DISKUSSION

Dette danske prospektive studie undersøgte erstatningssagers betydning for forløbet af lænde- og nakkesmerter. Resultaterne blev korrigerede for en række kendte faktorer for udvikling af kroniske smerter.

Vi fandt en stærk sammenhæng mellem tilstedeværende erstatningssag og dårlig prognose. Sammenhængen er næppe tilfældig, fordi studiede-

signet var prospektivt, validerede instrumenter blev anvendt, erstatningsstatus var ukendt for behandlerne, og sammenhængen var tydelig for både lænde- og nakkepatienter. Korrektion for sygdommens sværhedsgrad ved inklusion og en række kendte sygdomsdeterminanter ændrede ikke væsentligt på resultaterne. Sammenfattende rapporterer 54% af lændepatienter med erstatningssag »ingen bedring«, mens dette kun er tilfældet for 22% af de øvrige (OR = 4,2). For nakkepatienterne med anmeldte erstatningssager rapporterer 78% »ingen bedring« i modsætning til kun 10% blandt nakkepatienter uden erstatningssag (OR = 17,4).

De anvendte variable blev valgt for at forhindre konfounding, men de ændrede ikke væsentligt på vores resultater. Måske kunne inklusion af andre variable som f.eks. depression og jobtilfredshed reducere styrken af vores resultater, men de meget høje oddsratioer tyder på en uafhængig sammenhæng mellem erstatningssager og dårlig prognose. Et andet forhold, der kunne tænkes at påvirke vores resultater, er, at status som erstatningssøgende bygger på patientens oplysninger ved *baseline*. Kun arbejdsskadesager kunne objektivt be- eller afkræftes via registre. Andre erstatningssager er måske anmeldt i perioden efter *baseline* og før opfølgning. Enkelte patienter har måske ikke ønsket at oplyse om erstatningssager, eller vidste det ikke ved *baseline*. Varigheden af erstatningssager kan være over et år, og rygssmerter varierer over tid, hvorfor langtidsopfølgning også vil være relevant.

Erstatningssager er komplekse, hvilket gør det svært at korrigere for alle betydende faktorer i erstatningsprocessen. Tilkendelse af erstatninger forudsætter lægelig anerkendelse af, at uarbejdsdygtigheden skyldes følger af ulykke eller genuin sygdom. Når sygefravær og lidelse trækker ud, kommer flere aktører på banen bl.a. forsikringsselskaber, erstatningsadvokater og fagforeninger. Erstatningssager ved rygssmerter varer ofte længe og opleves belastende. Bekymring, vrede og frustration er almindelige i processen og kan påvirke raskgørelsen.



TABEL 2

Fordeling af primært effektmål (samlet vurdering) og sekundære effektmål fordelt på status som erstatningssøgende ved *baseline*. Procent og p-værdier (univariat t-test) for forskelle mellem erstatningssøgende og ikkeerstatningssøgende patienter. Tallene angiver de absolutte og relative antal personer med ændring i forhold til *baseline*-værdierne.

	Antal patienter (%)		
	ingen erstatningssag	erstatningssag	p-værdi
Deltager i followup	87/124 (70)	37/57 (65)	0,6
Nakkesmerteintensitet reduceret	70/87 (80)	6/37 (16)	<0,001
Armsmerteintensitet reduceret	76/87 (87)	14/37 (38)	<0,001
Funktionstab forbedret	56/87 (64)	4/37 (11)	<0,001
Analgetika reduceret	75/85 (88)	16/37 (43)	<0,001
Samlet vurdering: ingen bedring	9/87 (10)	29/37 (78)	<0,001

Vores resultater ligner *Atlas'* studie fra Maine, USA, med en sammenlignelig patientgruppe, men under et anderledes forsikringssystem [4]. I studiet fra Maine blev der også korrigeret for en række konfoundere, og alligevel var der en dårlig prognose for patienter med arbejdsskadesager – selv ti år senere. Vi fandt fire relevante danske studier, hvoraf de tre også finder en dårlig prognose for erstatnings-søgende (7-10). Kun et enkelt studie af patienter, der havde været udsat for påkørsel bagfra, fandt ikke denne sammenhæng, og det pågældende studie har en meget selekteret patientgruppe [10].

Vores resultater tyder på, at erstatningssager i betydelig grad kan påvirke den offentlige sundhed og samfundsøkonomien. Rygsmerter er hyppige og af natur tilbagevendende og med svingende intensitet. Ved hver ny smerteepisode gennem livet er der risiko for at blive involveret i en erstatningssag. Hvis vores beregnede oddsratio for dårlig raskgørelse er korrekt, så kan erstatningssager for rygsmerter bidrage betydeligt til den ellers uforklarede vækst i konsekvenserne af kroniske smertetilstande [1, 5]. Denne udvikling kan forværres af en gunstig erstatningslovgivning og et større fokus hos advokater, fagforeninger, forsikringsselskaber og patientforeninger på erstatninger som et givtigt forretningsområde.

En mulig forklaring på forskellen i oddsratio for lænde- og nakkepatienter kan være den rutinemæssige anmeldelse af lændesmerter efter løft på mange arbejdspladser. Anmeldelser om nakkesmerter er derimod sjældnere, og kun tilfælde, hvor nakkesmerterne gives megen opmærksomhed, bliver anmeldt.

KONKLUSION

Patienter med udstrålende nakke- eller lændesmerter, som er involveret i en erstatningssag, rapporterer betydeligt sjældnere bedring end ikkeerstatnings-søgende – også efter korrektion for sygdommens sværhedsgrad ved inklusion og en række relevante konfoundere.

KORRESPONDANCE: Claus Rasmussen, Reumatologisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel, DK-9800 Hjørring. E-mail: Clara@rn.dk

ANTAGET: 17. december 2008

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSER: Data indsamling og analyser blev støttet af Evalueringscenter for Sygehus og Velux Fonden.

This article is based on a study first reported in *Scand J Rheumatol* 2008;37:462-8.

LITTERATUR

1. Eriksen J, Sjøgren P. Epidemiologiske forhold vedrørende langvarige/kroniske noncancersmertetilstande i Danmark. *Ugeskr Læger* 2006;168:1947-50.
2. Rohling ML, Binder LM, Langhinrichsen et al. Money matters: A meta-analytic review of the association between financial compensation and the experience and treatment of chronic pain. *Health Psychol* 1995;14:537-47.
3. Harris I, Mulford J, Solomon M et al. Association between compensation status and outcome after surgery. A meta-analysis. *JAMA* 2005;293:1644-52.
4. Atlas SJ, Chang Y, Keller RB et al. The impact of disability compensation on long-term treatment outcomes of patients with sciatica due to a lumbar disc herniation. *Spine* 2006;31:3061-9.
5. Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked inkl. bilag. København: Socialministeriet, Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet, 2007.
6. Rasmussen C, Nielsen GL, Hansen VK et al. Rates of lumbar disc surgery before and after implementation of multidisciplinary nonsurgical spine clinics. *Spine* 2005;30:2469-73.
7. Rasmussen C, Rechter I, Schmidt I et al. The association of the involvement of financial compensation with the outcome of cervicobrachial pain that is treated conservatively. *Rheumatology* 2001;40:552-4.
8. Schiøttz-Christensen B. Monitoring of the clinical course for patients referred to spinal imaging for pain due to a suspected lumbar disc herniation. [English summary]. PhD Thesis. University of Aarhus, Denmark, Faculty of Health Science, Institute of Epidemiology and Social Medicine. Report no. 35. 2001.
9. Lysgaard AP, Fonager K, Nielsen CV. Effect of financial compensation on vocational rehabilitation. *J Rehabil Med* 2005;37:388-91.
10. Kasch H, Bach FW, Jensen TS. Handicap after acute whiplash injury. *Neurology* 2001;56:1637-43.

Samtidig leptospirose og salmonellainfektion

Læge Frederikke Falkencrone Rønsholt, 1. reservelæge Jakob B. Seidelin & læge Steen Villumsen

Salmonella Typhimurium og *Leptospira interrogans* er zoonotiske bakterier, der forekommer endemisk hos gnavere (*Leptospira* og *S. Typhimurium*) samt svin og høns (*S. Typhimurium*). Vi beskriver her en dobbeltinfektion med begge bakterier efter arbejde på et hønsehus.

Salmonella species (spp.) er med ca. 1.700 diagnosticerede tilfælde årligt en hyppig årsag til gastroenteritis i Danmark.

S. Typhimurium udgør omkring 25% af tilfæl-

dene. Infektionen er oftest selvlimiterende og relativt benign, men er i 1-2% af tilfældene invasiv [1].

Langvarig udskillelse af *S. Typhimurium* i fæces er hyppigt forekommende, og bakterien kan påvises i fæces hos 40% og 4% af patienterne hhv. 4 og 12 uger efter en akut infektion [2]. Et fund af *S. Typhimurium* skal derfor altid tolkes på baggrund af de aktuelle kliniske fund.

Leptospirose forårsages af *Leptospira spp.* og er med 15-35 diagnosticerede tilfælde årligt en re-

KASUISTIK

Herlev Hospital,
Gastroenheden,
Medicinsk Sektion