

de ofarliga (t ex en stark reaktion i en mycket kronisk rygg) och de potentiellt eller klart olämpliga reaktionerna (t ex yrsel och illamående efter nackbehandling).

Såsom jag beskrivit ovan är det alltså *vanligt* med *obehagliga* reaktioner efter spinal manipulation, däremot är det *ovanligt* med *svårartade* komplikationer. Enligt en studie i Danmark förekom det under perioden 1978–1988 fem cerebrovaskulära olyckor (ett dödsfall och fyra med permanenta neurologiska skador av olika grad och typ) efter spinal manipulation utförd av kiropraktorer [6].

Eftersom man också hade uppgift om antalet utövande kiropraktorer under dessa år, ungefärligt antal konsultationer per år, och information om behandlingsmönstret bland kiropraktorer i Danmark vid denna tid, var det möjligt att konstruera flera riskestimat med utgångspunkt i olika nämnare. Således kunde man se hur risken föreföll att öka från en olycka per ca 2 miljoner konsultationer eller – omräknat i kiropraktorår – 1:362, till en olycka per ca 0,4 miljoner behandlingar av övre nacken med rotationsteknik. Ingen uppföljning har gjorts under de senaste tio åren, så man vet inte om rekommendationerna om att undvika rotationsbehandling följts och

heller inte om olycksfrekvensen förändrats.

### Under- eller överrapportering?

Allvarliga manipulationsolyckor är ovanliga men basunerar ut som det motsatta. Man påstår också gärna att det låga riskestimatet beror på underreportering. Om en reaktion inte uppstår direkt efter behandlingen är det naturligtvis möjligt att man inte uppfattar ett kausalt sammanhang. Å andra sidan är det också möjligt att det föreligger en viss överrapportering [7]. Naturligtvis utesluter inte det ena det andra!

Och vad gäller media så brukar de vara väldigt alerta vid sådana här tillfällen. Dödsfall och andra komplikationer som åsamkats patienter i den »officiella» vårdsektorn ges bara sällan samma uppmärksamhet oavsett om de orsakats av oföretsda/olyckliga omständigheter, slarv, okunnighet eller professionell idioti. Det finns för övrigt också riklig dokumentation om annan form för informationsbias i relation till manipulationssskador [8].

### Primär/sekundär prevention

De mest fruktade typerna av olämpliga reaktioner är således lyckligtvis mycket ovanliga, men inte desto mindre tragiska då de, när de inträffar, kan ha

mycket stora konsekvenser. Här tänker man naturligtvis på frakturer, dislokationer och cerebrovaskulära olyckor. De två första kan förmodligen undvikas genom en ordentlig anamnes och undersökning, men de cerebrovaskulära olyckorna är svåra eller kanske rent av omöjliga att förutse [9, 10].

Att rotationsbehandling av nacken är en olämplig teknik, speciellt i samband med extension och traktion, har man länge misstänkt, baserat på anatomiska antaganden. Huruvida rotationstekniken (eller andra manipulationstekniker) generellt är orsaken eller bara den utlösande faktorn är emellertid oklart [10].

Teoretiskt sett skulle man kunna förebygga uppkomsten av cerebrovaskulära olyckor genom att utesluta patienter som får yrsel och/eller nystagmus när nacken placeras i extrem rotation och extension (de Kleyns test). I praktiken fungerar dock inte detta test speciellt väl [11].

Remissväng, som Rydell och Räf kräver, är inte heller någon bra lösning. Icke valida test blir väl inte bättre för att de utförs av en speciell yrkesgrupp, och det finns väl ingen anledning att tro att ortopedier och neurologer har ett sjätte sinne angående sådana riskpatientgrupper? Att döma av fallbeskrivning nummer 2 i Rydells och Räfs rapport finns

## Manipulationsbehandling ger god effekt vid ryggont

Vid ryggont fungerar manipulationsbehandling utförd av naprapat lika bra som konventionell medicinsk behandling, dvs vila och smärtstillande mediciner.

Det visar en randomiserad kontrollerad studie utförd av en forskargrupp i Chicago. 155 patienter som hade haft ryggont i minst tre veckor men inte mer än sex månader ingick i studien. 83 patienter fick manipulationsbehandling och 72 fick konventionell behandling.

Ingen av patienterna hade tidigare fått manipulationsbehandling eller kände till behandlingens innehåll. För att inte behandlingsmiljön skulle påverka resultatet genomfördes även manipulationsbehandlingen på kliniken för konventionell medicinsk behandling.

De två grupperna var likvärdiga ifråga utbildning, belastning i arbetet, inkomst etc.

Olika mätinstrument användes för att studera effekten av behandlingen, bland annat Roland-Morris and Oswestry's frå-

geformulär, en visuell smärtskala samt mätning av i vilken utsträckning patienternas rörelseförmåga och möjlighet att gå upprätt förbättrades efter tolv veckors behandling.

Samtliga patienter förbättrades. Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad i behandlingsresultatet mellan de två grupperna.

De som fick manipulationsbehandling behövde signifikant mindre mängder medicin (analgetika, antiinflammatoriska medel och muskelavslappande medel), och använde i mindre utsträckning fysisk terapi.

Exempelvis fick bara 6,3 procent i gruppen med manipulationsbehandling muskelavslappande medel, mot 25,1 procent i den andra gruppen.

Mer än 90 procent av patienterna i båda grupperna var nöjda med behandlingen. Studiens upplägg gjorde det inte möjligt att jämföra eventuella skillnader i vårdkostnader mellan de två grupperna.

*N Engl J Med 1999; 341: 1426-31.*

## Bekräftar svenska studier

Två svenska avhandlingar pekar på liknande resultat som Chicagogruppens, en av Athanasios Seferlis på institutionen för ortopedi, Karolinska sjukhuset, och en av Elisabeth Skargren, institutionen för sjukgymnastik vid Linköpings Universitetssjukhus. I de svenska studierna var patientgruppen som fick manipulationsbehandling något mer nöjd med behandlingen och förklaringsmodellerna för besvären jämfört med Chicagogruppens resultat. Gunnar Németh, verksamhetschef vid ortopediska kliniken vid Karolinska sjukhuset, menar att manuell behandling hos vissa patientgrupper kan ses som ett behandlingsalternativ vid ryggont.

– Idag är det ofta tillgänglighet, servicenivå och upplevd »kundnöjdhet» som avgör vilken behandling patienten väljer. Flera studier har visat att över 20 procent av patienterna har varit hos annan terapeut före första läkarkontakten, säger Gunnar Németh.

*Peter Örn*  
Läkartidningen