I samverkan med

Referat ur ett patientperspektiv

Nackskadeförbundets Seminarium
Fredag den 5 november 2021, Scandic Star Sollentuna.

- **Anna MacDowall**, öl ryggkirurgi, Uppsala. Moderator.
  Diagnos Atlantoaxial instabilitet (AAI) bedöms kunna behandlas med kirurgi i Sverige. Dr MacDowell tar emot patienter på remiss från husläkare eller hemlandsting alt. genom s.k. egen vårdbegäran enlig information på sjukhusets hemsida, se:
  https://www.akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/ortopedi/ryggsektionen/

- **Jesus Lafuente**, professor i neurokirurgi, Spanien.
  Föreläsningstitel: Craniocervical instability. General aspects.
  Översättning: Craniocervical instabilitet. Allmänna aspekter.
  Enligt prof. Lafuente kan en kirurgisk åtgärd av den atlantoaxiala leden vid instabilitet hjälpa mot en del besvär/symtom, men alla besvär patienten upplever kanske inte förändras vilket kan förklaras med andra diagnoser.

- **Massimilano Visocchi**, professor i neurokirurgi, Italien.
  Föreläsningstitel: Combined transoral and oarm assisted approach for CVJ surgery: Light and shadows in singel center experience with improving Technologies
  Översättning: Kombinerad transoral och O-arm assisterad metod för CCJ-kirurgi: Ljus och skuggor i en enskilt centrums erfarenhet av förbättrade tekniker.
  Prof. Visocchi föreläste om olika kirurgiska tekniker genomförda via mun eller näsa. Vi uppfattade att det främst gällde operationer vid tumörer, cystor och Chiari.

- **Atul Goel**, professor i neurokirurgi, Indien.
  Föreläsningstitel: Evolving understanding of craniovertebral junction instability.
  Översättning: Utvecklande förståelse för craniovertebral junction instabilitet.
  Professor Goel uppgav att han genomfört cirka 3 000 C1-C2-fusionsoperationer. Enligt professor Goel behöver en förstå allvaret av vilka konsekvenser en C1-C2-instabilitet har för den drabbade. Vidare menade han att kirurgisk åtgärd av den atlantoaxiala leden kan hjälpa kroppen att på sikt läka andra ryggproblem, vilket förutsätter att atlas (C1) hamnar i korrekt position och därmed ger en bättre linje (eng. alignment) av hela kotpelaren, vilket i sin tur påverkar bättre förhållanden för axlar/skuldror och höfter etc. De bilder som visades var av barn och ungdomar vilka vi uppfattade var uteslutande patienter med medfödda eller förvärvade felställningar. Vi hade önskat ett klargörande kring hur många av de opererade

patienterna som är traumapatienter. Sökning på Pubmed; *Atul Goel* gav totalt 532 träffar, *Atul Goel atlantoaxial instability* gav totalt 75 träffar, *Atul Goel atlantoaxial instability trauma* gav totalt 21 träffar. Ett av patientfallen var en kvinna som råkat ut för en olycka med våld mot huvud och ansikte. Prof. Goel visade bilder på att denna kvinna hade opererats för frakturer i ansiktet, det kom att senare visa sig att hon även led av instabilitet i C1-C2. Dessvärre maskerade de andra skadorna hennes nackskada och det kom att dröja mer än 3 månader innan skadan upptäcktes. Då var enda alternativet steloperation, trots att det kunde ha räckt med en stel halskrage som behandling om skadan upptäckts i akutskedet. Enligt Internetmedicin har ca 5 % av alla patienter med skallskada även skada i halskotpelaren, se: https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurokirurgi/halsryggskador-med-eller-utan-ryggmargskador/

- **Dr. S.J. Sasha Blaskovich**, Whiplash and Injury Clinic, Canada.
  Föreläsningstitel: The Involuntary Neuro-Musculo-Physiologic Response to Craniocervical Instability, and a Non-Invasive Method to Keep the Tone of this Involuntary Response System Optimized.
  Översättning: Ofrivillig neuromuskulärt-fysiologiskt svar på craniocervical instabilitet och en icke-invasiv metod för att optimalt bevara muskeltonus i detta icke viljestyrda svarssystem.
  Dr Blaskovich pratade om ett flertal patientfall som blivit utredda och behandlats på hans klinik genom i första hand noggrann genomgång av sjukdomshistoria, därefter noggrann klinisk och radiologisk utredning med DMX (Digital Motion X-ray/Fluoroskopi). Bilderna talade sitt tydliga språk då C1 (Atlas) i varierande grad av överhäng gled i förhållande till normalt ytterläge över C2 (Axis). Dr Blaskovich pratade om den icke-invasiva metod han erbjuder. Om vi uppfattar det rätt handlar det om någon form av triggerpunktsbehandling/akupressur/aktivering/stimulering, för att lösa upp och släppa på spänningen i musklerna och få till ökad syretillförsel, (samma som massage och/eller träning för att öka genomblödningen i musklerna, men också normalisera reflexaktiviteten i de proprioceptiva, icke viljestyrda musklerna i främst nackrosetten, som har en viktig stabiliserande funktion). Dr Blaskovich sa att om instabilitet inte är föremål för kirurgisk behandling, kanske pga. partiella rupturer av ligament/membran är det möjligt att stabilisera regionen med hjälp av förbättrad koordination, balansering och förstärkning av muskulatur. Genom anpassade och specifika träningsprogram kan man stärka och framför allt koordinera muskulaturen för att ge bättre stabilitet. På hans hemsida förklaras det något lite mer: https://whiplashclinic.com/upper-cervical-instability-explained/

- Under dagen framkom vikten av en grundlig och noggrann klinisk samt radiologisk utredning som kan bekräfta eller avfärda misstanken om diagnosen C1-C2-, men även C0-C1-C2-instabilitet. Detta för att vid behov komma vidare med remiss till neurokirurg, vilken kan verifiera och konstatera diagnos och eventuellt rekommendera kirurgisk åtgärd. Det

poängterades att i de fall där en stel halskrage kan lindra besvären/symtomen kan även en operation vara en bra lösning.

- Med hänsyn till att majoriteten av åhörarna deltog med anledning av egen skadeproblematik uppfattade vi en risk att de ingående medicinska utläggningarna t.ex. om olika kirurgiska tillvägagångssätt i övre halskotpelaren gick dessa deltagare över huvudet. Vi i NRH Trauma hade önskat ett tydliggörande om vad och vilka utredningar som behövs för att bringa klarhet i vad skadade individer kan tänkas vara i behov av för vård. Frågeställningen som moderatorn Anna McDowall inledde dagen med gällde behovet av ett tydliggörande av vad som räknas som en instabil nacke tror vi landar i att det behövs mer forskning på området.

Avslutningsvis var det en intressant dag och vi tackar Nackskadeförbundet för att de bidrar till den kunskapsspridning som är så viktig för vår skadegrupp.

NRH Trauma Riks medlemmar