

Hej Preben Rudiengaard.

Jeg tillader mig herved at vende tilbage med min forespørgelse vedr behandling af piskesmæld. Jeg har tidligere fremsendt samme forespørgelse til Birte Skaarup. Dette var dog kort før valget, hvorfor hun anbefalede mig dels at sende min forespørgelse til Dansk Folkeparti men også siden den nye formand for sundhedsudvalget.

Jeg vedhæfter en fil med min forespørgelse og håber bestemt du vil tage den seriøst.

I det seneste nummer af PTU's medlemsblad bringes "ny" viden om piskesmæld og de alvorlige læsioner, som vi er nogle der får. Personligt har jeg pådraget mig en meget alvorlig læsion og er opereret flere gange.

I det offentlige system mødes vi som piskesmældsramte ofte af en holdning, der overvejende tillægger piskesmældsramtes lidelser en psykosocial karakter. Dette er særdeles unuanceret idet vi er mange der bliver alvorligt ramt. Nyere forskning viser da også, at alvorlige læsioner kan medføre instabilitet af de øvre cervikale segmenter. I andre EU lande undersøges og behandles disse skader. - Se venligst vedhæftede fil.

Nok engang

Med venlig hilsen

Karin Russel
Søvangen 46
2635 Ishøj

D. 28/10 2007

Birte Skaarup

Vedrørende sundhedsvæsenets behandling af piskesmældsramte

Kære Birte

Før min trafikulykke i februar 2003 arbejdede jeg selv i sundhedsvæsenet. Ansat som klinisk oversygeplejerske og med en god karriere foran mig. Netop afsluttet en universitetsuddannelse – og alt tegnede lyst.

Men nok om min egen historie, om end det er den der har sat gang i min undren over hvorledes vi som piskesmældsramte behandles i sundhedsvæsenet, i kommunalt regi osv.

De fleste der bliver ramt af piskesmæld bliver heldigvis raske efter en kortere periode. For lægevidenskaben er det en stor undren, hvorfor den sidste procentdel ikke bliver rask. Det er oftest kvinder, der forbliver syge og ender med fleksjob og eller førtidspension, som jeg selv.

Det er svært at forstå, at du i sundhedsvæsenet bliver mødt med en holdning, der hedder lev som du plejer og gør som du plejer. Forstøver du en fod eller et knæ, er der restriktioner. Det er der åbenbart ikke, når du forstøver nakken¹. Tværtimod!! Det er i det danske sundhedsvæsen umuligt at finde årsagen til de især mange kvinders kroniske smerter og det kaldes derfor et "syndrom". Et syndrom er en moderne betegnelse for en samlekasse af alt muligt, som lægevidenskaben i DK tilsyneladende ikke kan finde ud af.

Piskesmældsramte bliver derfor udsat for lidt af hvert i deres møde med sundhedsvæsenet. Jeg behøver blot at referere til psykolog Lise Ehlers påvirkning af medier og sundhedsvæsen for at gøre klart hvor stort problemet er. Det er hysteri – siges der. De trætte og moderne kvinder kan ikke leve op til samfundets/egen krav om karriere og sundhed mm.² (Jeg tillader mig her at henvise til min egen artikel, som er udgivet af piskesmældsforeningen)

Men hvordan kan det være, at man i det danske sundhedsvæsen ikke har den fornødne viden om piskesmæld, når vore nabolande tilsyneladende har gjort store fremskridt i forskningen med piskesmæld og behandlingen af piskesmæld?? Personligt har jeg nu gennemgået tre store operationer i rygsøjlen efter min ulykke, til trods for at, den læge der så at sige pensionerede mig ikke mente der var nogle objektive fund. Det er forfærdeligt at have gennemgået denne proces. Være udsat for tvivl om mine påstande om smerter og nu have varige mén, blot fordi jeg fik diagnosen piskesmæld.

I USA er der glimrende litteratur, der beskriver hvilke skader der kan opstå ved en såkaldt piskesmældslæsion³ I Sverige ligesådan⁴. I Tyskland har vi tillige en speciallæge. Abbas

¹ <http://www.whiplashforeningen.dk/?IDX=9&/Hvad%20er%20Whiplash.html> og

<http://www.whiplashforeningen.dk/?IDX=142&/De%20syge%20kvinder.html> og www.laegensbord.dk

² <http://www.whiplashforeningen.dk/?IDX=153&/Hysteri.html>

³ <http://www.whiplashforeningen.dk/?IDX=84&/Brainlash.html> og Jack L Rook, MD Whiplash Injuries first edition 2003

Montazem, der opererer for de skader der kan opstå ved en sådan læsion. I de svære tilfælde af piskesmæld risikerer man at de ligamenter, der stabiliserer kraniet på halsen og dermed også har overordentlig stor betydning for nervestimulation i hele kroppen, bliver læderet. Enten forstrukket eller ligefrem læderet. Det betyder, at den piskesmældsramte, udvikler en række modbydelige symptomer og måske ligefrem dystoni og lammelser.⁵ Typiske symptomer er: hovedpine, synsforstyrrelser, dobbeltsyn, akkomodationsbesvær, hukommelsesbesvær, smerter i kroppen diffust, tinitus, nedsat kraft i ekstremiteter, svimmelhed, kvalme og mange andre symptomer, der ikke bare vanskeliggør en tilknytning til arbejdsmarkedet – men umuliggør den.

Diagnosen kan nemt sættes via en funktionel skanning af den cranio- cervikale overgang – men de danske læger finder ikke dette relevant, hvilket betyder at flere og flere må betale operationer af egen lomme, hvis de skal gøre sig håb om at opnå en bedre livskvalitet og måske tillige genvinde deres arbejdsduelighed. Desværre søger de fleste om hjælp alt for sent i forløbet, idet de tror på det som de danske læger fortæller – nemlig lev som før. I virkeligheden kan man risikere at gøre skaden langt værre ved netop at gøre det, hvis man er hårdt ramt og ligamenterne der stabiliserer den cranio-cervikale overgang er læderet.

Dr. Volle⁶ i München udfører disse skanninger og han har med stor sikkerhed påvist denne diagnose hos mange piskesmældsramte verden over, tillige har Abbas Montazem selv undersøgt men også opereret mange med disse læsioner. De fleste af disse patienter har fået et betydeligt bedre liv og nogle har endda genvundet deres arbejdsduelighed efter operation hos Montazem. Det skal naturligvis nævnes at ikke alle patienter, som Montazem opererer, har læsion af de nævnte ligamenter. Men også andre skader i rygsøjlen som er opstået efter en piskesmældslæsion.⁷

Mine spørgsmål til dig er derfor meget enkle. Hvorfor sættes der ikke ind i behandlingen af piskesmældsramte?? Det ville være langt billigere for det danske samfund at behandle de skader, som en procentdel af de piskesmældsramte får end at lade dem få på førtidspension og betale dem resten af livet. En operation koster ca. 125 tusind, dertil skal der regnes evt. rejseomkostninger til Tyskland såfremt man ikke kan påtage sig opgaven i DK. Men det kan man!! For i dag udføres selv samme operationstype til personer, der eks. er ramt af svær gigt eller ved akutte traumer. Derudover kommer der hensynet til de personer, der skades. De slipper for mistænkeliggørelse og udtalelser om at ville svindle en formue ud af forsikringerne.

En undersøgelse af piskesmældsskader og forskning er påkrævet og det er påkrævet at vi i det danske sundhedsvæsen lærer af vore nabolande.

Den økonomiske og medmenneskelige gevinst vil være fantastisk!!

Og ja det er sandt som Overlæge Keld Dons fra Rigshospitalet udtaler, at enkelt har måttet reopereres og have osteosyntesmaterialer ud igen. Men kan du nævne mig nogle indgreb med osteosyntesematerialer, hvor dette ikke er en risiko. Tænk på alle de der efter år skal reopereres i lænden, pga. metaltræthed eller de som får udskiftet transplantater i hofterne.

⁴ Bergholm Ulla, Dr. med og Bengt Johanson specialist I företagshälsovård, Läkertidningen 2003 nr. 47 og Bo Levander Professor Skadepanorama efter pisksnärtstrauma Särtryk ur Läkertidningen

⁵ www.montazem.de og www.ptu.dk (artikler om piskesmæld foråret og efteråret 2007)

⁶ <http://lib.bioinfo.pl/auth:Volle,E>

⁷ www.montazem.de

Jeg ønsker derfor, at du som sundhedsordfører tager dette spørgsmål op og det bliver drøftet til bunds.

De økonomiske og medmenneskelige gevinster vil være store, såfremt DK kunne komme på højde med vore nabolande i behandlingen af piskesmæld.

Med venlig hilsen

Karin Russel
Søvangen 46
2635 Ishøj
Tlf. 31 12 63 46