

Min specielle interesse for smerte syndromer stammer fra min tid som lægekonsulent i en række jyske kommuner, hvor jeg havde fuld beskæftigelse som sådan fra 2001 til 2006. I den periode var der ca. 10.000 sager over mit bord, og ca. halvdelen af disse havde diagnoser, som det etablerede system ikke havde noget tilbud til udover mere eller mindre stærk medicin. Det måtte kunne gøres bedre. Det førte til, at jeg dannede et udgående team, der behandlede patienter med kroniske smerer i deres eget hjem i stedet for at tvinge dem ud på rejser, som de dårligt tåler. Først var det RCT-Mobil, og siden Klinikken Livet, som behandlede i hjemmet hos patienterne. Jeg og mit team opnåede at bringe 63% af vores patienter tilbage til arbejdsmarkedet, som var mere end dobbelt så mange som tilsvarende offentlige klinikker kunne opnå. Denne erfaring blev beskrevet i artiklen ”A Novel and Effective Treatment Modality for Medically Unexplained Symptoms” forfattet af undertegnede, Prof. Evelyne de Leeuw og Prof. David O. Carpenter. Den udkom i Journal of Pain Management i Januar, 2009.

Det førte til nogle foredrag, blandt andet en konference i London i 2012, hvor jeg var hovedtaler med et foredrag om: ”The Hidden Cost of Chronic Pain and What We Can Do About It.” Umiddelbart efter mit indlæg kom James Carrol, leder af Thor Laser i Storbritannien, på podiet, og fortalte om low level laser terapi (LLLT) og hvilke resultater, man kunne opnå. Jeg var dybt imponeret og meget forbavset over, at denne virksomme behandlingsmetode var mig ubekendt før dette øjeblik. Jeg henvendte mig til James Carrol umiddelbart efter hans indlæg, og han indbød mig til at komme i hans virksomhed og deltage i et kursus i LLLT. Umiddelbart efter dette kursus bestilte jeg firmaets apparat, navnlig LX2 (figur 1) som er det bedst dokumenterede laser apparat på markedet og som har EU godkendelse. Klinikken har haft svært ved at få budskabet ud trods forbløffende gode resultater. Imidlertid skete det i 2015, at et populært dansk ugeblad blev opmærksom på klinikken og bragte historien om en patient, der led af følger efter hjernerystelse i en sådan grad, at han alvorligt havde overvejet selvmord. Artiklen gav en kraftig forøgelse af patienttilgangen, men langt flere kan have gavn af behandlingen, hvis flere er opmærksomme på, at metoden findes.

Whiplash syndrom er en meget dårlig defineret sygdom. Der er mange myter omkring syndromet. I Sibirien findes den ikke, siger de. I Norge anerkendes kun muligheden for whiplash, hvis der er en relativ fart på mindst 30 km/t ved sammenstødet. Vi ved, at langt fra alle, der har et relevant trauma, som fører til whiplash syndromet, får det. Faktisk er det kun et sted mellem 10% og 20% af de, der kommer ud for et whiplash udløsende trauma, der får symptomerne. Ingen ved hvorfor. Nogen mener, psyken er afgørende, andre mener, at barndomsoplevelser kan betinge det. Jeg mener, at det er ligegyldigt, hvad der betinger det; – de, der lider af det, har alle et ret ensartet klinisk billede. De har alle en nakke med spændinger og myoser i 4-5 af nakkens muskler, som har navne som scalenius anterior, scalenius medius, scalenius posterior, platysma og trapezius. Sternocleidomastoideus er ikke sjældent indblandet, men hovedsagelig er det de bagerste muskler, der er spændte. Det er ikke kun whiplash traumer, der giver sådanne spændinger. Andre årsager er følger efter hjernerystelse, andre hovedtraumer og ikke mindst ren stress, hvad end det er på arbejdspladsen eller det er forårsaget af personlige problemer i privatlivet. Jeg er ikke alene om at dokumentere dette. Andre forskere har også beskrevet indblanding af spændte nakkemusklere som årsag til et symptomkompleks, der omfatter en varierende forekomst af hovedpine, svimmelhed, kvalme, synsforstyrrelser, forstyrret

søvn mønster og andre ledsagesymptomer som depressiv tankegang og forstyrrelse af sexlivet. En gruppe i Minnesota har dokumenteret, at spændinger i scalenius medius kan give et symptombillede, der minder om en hjerneskade.

LLLT virker, ved vi, som en meget kraftig antioxidant lokalt. Vi kender mekanismen bag dette. Men det virker også smertedæmpende, afspændende og afslappende uden, at vi kender virkemekanismen. At det virker mod whiplash ved jeg fra litteraturen og ikke mindst fra min egen erfaring, hvor jeg med LLLT er i stand til løse op for de omtalte spændinger, og når disse er borte, forsvinder symptomerne. Den erfaring stammer fra 7 års virke med LLLT i egen klinik, hvor 25 af patienterne havde whiplash, hvoraf alle er blevet raske, og 19 med følger efter hjernerystelse, der ligeledes alle er blevet raske. Jeg har fulgt op på alle disse tilfælde, og ingen har fået tilbagefald.

Behandling med LLLT leveres via et lysgivende redskab (en probe – se billedet) som placeres på huden over den afficerede muskel. Det er ikke vigtigt, at huden er bar, men det hjælper med bar hud for at orientere sig. Apparatet har 2 indstillinger, der kan ændres, navnlig frekvens og tiden. Frekvensen kan ændres fra 2,5 Hz op til kontinuerlig over 12 trin. Tiden kan ændres fra 5 sekunder op til 5 minutter, også i 12 trin. Kun 2 af disse muligheder blev anvendt under studiet, dvs. 2 minutter med kontinuerligt lys og 30 sekunder med en frekvens på 2,5 Hz. Behandling af en whiplash patient, som typisk andrager 30 minutter i alt per session, omfatter lys på scalerne og varierende dele af platysma og trapezius, afhængig af graden af spænding i disse muskler. Lyset er for disse steder indstillet til 30 sekunder på 2,5 Hz. Tillige behandlede med kontinuerligt lys i 2 minutter over C3, C4 og C5 (halsryggen). Proben bliver varm under brug men ikke på et farligt niveau. Når proben kommer oppe på ca. 39°C afgiver den lige så meget varme, som den genererer. Tolerancen for denne varme varierer ekstremt fra patient til patient. Der anvendes 2 identiske prober, så den ene kan køle af, mens den anden er i brug. En 40 mm. probe leverer 5 W og en 65 mm. probe leverer 1 W. Antal behandlinger har varieret fra 10 til 119 indtil frihed for smerter. 30-40 behandlinger er gennemsnitlig. Der har ikke endnu været rapporteret bivirkninger eller skade forvoldt af LLLT efter ca. 15 års erfaringer med tusinder af patienter på verdensplan. Den eneste fare, man skal være opmærksom på, er ikke at se direkte ind i proben, mens den er tændt, da dette kan skade nethinden.

Jeg har skrevet om mine erfaringer med behandling af 178 patienter i en publikation, som er antaget til publikation i Journal of Pain Management 13(1) 2020. I artiklen beskriver jeg problematikken i at mindst 300.000 og muligvis 5-600.000 personer lider af mere eller mindre kroniske myofascielle smerter (myos er græsk for muskel og fascie er latin for ligament eller hinde). Tallet kommer fra mine 5 år som lægekonsulent i en række jyske kommuner, hvor jeg som i indledningen nævnt, har behandlet ca. 10.000 sager, og hvor ca. halvdelen havde myofascielle smerter som deres hovedproblem – whiplash syndrom, spændingshovedpine, følger efter hjernerystelse, lændesmerter og mange flere. Tallet, der kun kan være et ca. tal, kommer frem ved at tage den procentiske andel af befolkningen lokalt og gange med hele befolkningen.

De mest almindelige eksempler på myofascielle smerter er whiplash syndrom, spændingshovedpine og følger efter hjernerystelse. Disse syndromer er meget dårligt udforskede og ovennævnte betragtninger stammer fra min egen erfaring. Andre mindre hyppige myofascielle

smerteproblemer er ”frossen” skulder, musearm, tennis- og golfalbue, lændesmerter, facetledssmerter, lyskesmerter, hoftebursitis, uspecificerede ledsmerter generelt og uspecificerede muskelsmerter. Heller ikke dette er belyst forskningsmæssigt – betragtningerne stammer fra min egen erfaring.

Klinikken Livet har været emne for et kursus på Aarhus Universitet, hvor man skulle studere, hvordan man forbinder A (klinikken) til B (patienterne). Det eneste konkrete, der kom ud af det var en business plan, som er min vision: For at klare mængden af patienter med syndromer, der lider af myofascielle smerter, skulle der være en satellit klinik for hver befolkning på ca. 25.000 mennesker, dvs. ca. 260 satellitter i Danmark. Det er klart, at denne mængde ikke kommer frem uden en uddannelsesfunktion og en kvalitetssikringsfunktion, som jeg vil kunne stå for. Tager man det lave tal omkring myofascielle smerter dvs. 300.000, og regner med, at hver af klinikkerne havde en kapacitet på 25 patienter ad gangen med en gennemsnitlig behandlingsperiode på 4 måneder, ville kapaciteten være ca. 20.000 patienter om året. Det vurderer jeg er det maksimale antal der kunne styres kvalitetsmæssigt, og det vil kræve en stab af kvalitetssikringsmedarbejdere, som også skulle uddannes. Jeg vurderer, at det antal satellitter er hvad der skal til for at holde trit med nye forekomster af myofascielle smerter og lidt til, så mængden lige så stille kommer nedad. Ikke en let, men en overkommelig opgave.

For at kunne nå de mange patienter, der kan hjælpes med LLLT skal der en solid finansiering til. Hidtil har det været ekstremt vanskeligt at få fonde til at træde til, heriblandt også folketinget, forsikringsfirmaer og kommunerne. Sålænge de gode resultater kan blive ved er det kun spørgsmål om tid, inden de træder til. Skrivelser som denne har til formål at fremme den proces.

## KLINIKKEN LIVET

Navn: Richard Evan (Rick) Steele  
Læge Aarhus Univesitet 1986  
Master of Public Health Johns  
Hopkins University 1990  
Postdoctoral Certificate Johns  
Hopkins University 1991



Stærk klinisk samfundsmediciner med hovedfokus på rehabilitering på alle fronter, fra den kritiske syge til den, der har kroniske, lægeligt uforklarede smerter. 24 års klinisk erfaring på hospitaler og praksis. Bagvagt/overlæge erfaring inden for intern/akut medicin herunder over 3 år med kardiologi, desuden lungemedicin, endokrinologi, neurologi, reumatologi, pædiatri, immunologi og psykiatri. Alt inden for kirurgisk triage og ambulatorie funktion dog med begrænset kirurgisk erfaring undtagen kirurgia minor og omtrent alt hvad der kan laves under lokal bedøvelse.

Omfattende forfatterskab, foredrag, konferencer og workshops.

Gift med 3 børn og indtil videre 5 børnebørn, en kat og en herlig have. Spiller guitar og violin. Passer på mit helbred. Store planer og ambitioner.