

31.05.2023

## Hørings svar vedrørende Klinisk vejledning om udredning og håndtering af nakkesmerter i kiropraktorpraksis

Tak for at orientere os ift. høringen og muligheden for at afgive et høringssvar.

Kardissektion af arterielle hals kar er sjælden i den generelle befolkning (estimeret til ca. 2-3/100.000 pers./år), men er den hyppigste årsag til stroke hos yngre patienter uden påvist arterosklerotisk storkarssygdom, småkarssygdom eller kardiell embolikilde (1). Gennemsnitsalder er 44 år sjældent over 65 år med ligelig kønsfordeling og lidt hyppigere forekommende i ICA end a. vertebralis.

Dokumentet har primært fokus på komplikationer relateret til knogler men ikke til de vaskulære aspekter. Således er dissektion af halskar hverken inkluderet i "røde flag"

undersøgelse, ved forudgående traume eller hovedpine samtidig med nakkesmerter (I 213-4), hvor der også mangler at blive tilføjet hvilke neurologiske udfald der især skal give opmærksomhed på dissektion.

Foreslår:

S. 15 Ved røde flag (punktform) tilføjes:

- Fokal neurologiske udfald (forbigående/vedvarende)
- Nytilkommen hængende øjenlåg og lille pupil på den ene side (Horners syndrom)
- Pludseligt ensidigt synstab (forbigående/vedvarende)
- Nyligt halstraume

S. 27 Alvorlige bivirkninger

Dissektion står under overskriften "Alvorlige bivirkninger til manuel behandling". Men hvis der ikke er en sammenhæng mellem cervikal manipulationsbehandling og dissektion i halskar er det vel ikke en bivirkning?

En mere nuanceret fremstilling af evidens vedr. manipulation/carotis dissektion.

Der står nu: "Der er ikke dokumentation for en kausal sammenhæng mellem dissektion af arterie

vertebralis eller arterie carotis og nakkemanipulation [50, 48]. Ej heller er der dokumentation for, at patienter, som har modtaget manipulationsbehandling i nakken, har større risiko for arterie dissektion sammenlignet med patienter, der ikke har modtaget manipulationsbehandling i nakken [51]."

Foreslår inddragelse af (2)" Although current biomechanical evidence is insufficient to establish the claim that CMT causes CD, clinical reports suggest that mechanical forces play a role in a considerable number of CDs and most population controlled studies have found an association between CMT and VAD stroke in young patients. Although the incidence of CMT-associated CD in patients who have previously received CMT is not well established, and probably low, practitioners should strongly consider the possibility of CD as a presenting symptom, and patients should be informed of the statistical association between CD and CMT prior to undergoing manipulation of the cervical spine.

Samt ref. 3.

Der er generelt meget lidt om objektive fund relateret til dissektioner:

s.8 i tabel 1 under "beskrivelse af primærklage" kunne tilføjes noget om opståelsesmåde (vrid i nakke, slag etc.)

s.9 i tabel 2 under "ledsagesymptomer" tilføjelse af: Nytilkommen hængende øjenlåg og lille pupil på den ene side (Horners syndrom), tungedeviation, smagsforstyrrelser.

s.13 i tabel 3: Foreslår kranienervescreening hos alle pt. med nakkesmerter, ikke kun dem med "hovedpine, svimmelhed, kvalme og udfald på sansesystemer..." hvad menes med udfald på sansesystemer? Bør være mere konkret.

s.21 i tabel 5 Grad 3 står der ikke noget der kan relateres til kranienerver , beskrives kun symptomer og fund relevante ift. cervicale column problematik o.lign.

s.23 figur 2 mangler noget om lokale kranienerveudfald (Horner etc.)

s.24 Håndtering: står ikke noget der kan relateres til lokale eller fokale neurologiske udfald

s.30 linie 467: tilføjes vaskulær

På vegne af Dansk Stroke Selskab og Dansk Neurologisk Selskab

Line Sofie Lunde Larsen, Cheflæge, MPG, Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Herlev og Gentofte Hospital, Forperson for Dansk Neurologisk Selskab.

Helle Klingenberg Iversen, overlæge dr. med, klinisk lektor, Afdeling for Hjerne og Nervesygdomme, Rigshospitalet. Forperson for Dansk Stroke Selskab.

## Referencer

1. Whedon JM, Petersen CL, Li Z, Schoelkopf WJ, Haldeman S, MacKenzie TA, Lurie JD. Association between cervical artery dissection and spinal manipulative therapy -a medicare claims analysis. *BMC Geriatr.* 2022 Nov 29;22(1):917. doi: 10.1186/s12877-022-03495-5. PMID: 36447166; PMCID: PMC9710172.
2. Biller J, Sacco RL, Albuquerque FC, Demaerschalk BM, Fayad P, Long PH, Noorollah LD, Panagos PD, Schievink WI, Schwartz NE, Shuaib A, Thaler DE, Tirschwell DL; American Heart Association Stroke Council. Cervical arterial dissections and association with cervical manipulative therapy: a statement for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association. *Stroke.* 2014 Oct;45(10):3155-74. doi: 10.1161/STR.000000000000016. Epub 2014 Aug 7. Erratum in: *Stroke.* 2016 Nov;47(11):e261. PMID: 25104849.
3. Thomas LC. Cervical arterial dissection: An overview and implications for manipulative therapy practice. *Man Ther.* 2016 Feb;21:2-9. doi: 10.1016/j.math.2015.07.008. Epub 2015 Jul 29. PMID: 26250600.