

3. Særligt vedr. neurologiske komplikationer til manipulationsbehandling af rygsøjlen

De få alvorlige komplikationer, som kan forekomme ved manipulationsbehandling af rygsøjlen, involverer forskellige dele af nervesystemet: Hjernen, rygmarven eller nerverødder. På grundlag af patogenesen kan de alvorlige komplikationer inddeles i:

- 1) Skader på nerverødder eller rygmarv opstået som følge af direkte mekanisk påvirkning.
- 2) Indirekte opståede hjerneskrader som følge af skader på blodkar, der fører til hjernen.

Det ved skaden opståede symptombillede varierer afhængigt af, hvor i rygsøjlen manipulationen er blevet udført – i lændehvirvelsøjlen, brysthvirvelsøjlen eller i halshvirvelsøjlen.

3.1. Direkte opståede skader

3.1.1. Lænderyggen

Ved manipulation i lænderyggen findes der ingen risiko for rygmarvsskader, idet rygmarven normalt ikke strækker sig neden for første lændehvirvel. Derimod kan skade på en eller flere nerverødder forekomme og medføre øget eller nyopstået smerte, muskelsvaghed eller føleforstyrrelser i det ene eller begge ben. Ved massiv nerverodspåvirkning kan ses et såkaldt »Cauda Equina syndrom« med lammelse i begge ben samt funktionsforstyrrelser i blærens eller endetarmens lukkemuskel. Forudsat at relevante kontraindikationer er blevet respekteret er de ovenfor beskrevne komplikationer yderst sjældne.

3.1.2. Brysthvirvelsøjlen

Ved manipulation i brysthvirvelsøjlen kan man teoretisk forestille sig en rygmarvsskade med lammelse i både ben og blære/tarmmuskul. I praksis må forudsætningen for en sådan rygmarvsskade dog være, at patienten i forvejen har en knogledestruerende sygdomsproces i hvirvelsøjlen, dvs. at kontraindikationerne for manipulationsbehandling ikke er blevet iagttaget. Erfaringen viser, at komplikationer i brysthvirvelsøjlen er endog ekstremt sjældne.

3.1.3. Halshvirvelsøjlen

Den hyppigste komplikation som følge af direkte mekanisk påvirkning til manipulation af halshvirvelsøjlen er akut indsættende rod-

smerte i en arm, eventuelt efterfulgt af muskelsvaghed og føleforstyrrelser. Mekanismen er den samme som ovenfor beskrevet ved påvirkning af nerverødderne i lænderyggen. Da diskusprolaps i nakkehvirvelsøjlen oftest er laterale, viser dette symptombillede sig oftest med smerte fra en enkelt nerverod.

3.2. Indirekte opståede iskæmiske hjerneskrader

3.2.1. Patogense

De indirekte opståede iskæmiske hjerneskrader er komplikationer, som kan medføre svær invaliditet eller død. Disse slagtilfælde forårsages af en traumatisk beskadigelse af vertebralisarterien og er set ved manipulation af halshvirvelsøjlen. I de fleste tilfælde viser kontrastundersøgelse af halsens blodkar, at karskaden lokaliseres til vertebralisarterien mellem 3. nakkehvirvel og kraniet. Der er altid en vis risiko for beskadigelse af vertebralisarterierne ved manipulation af halshvirvelsøjlen, især de to øverste bevægeselementer, om end denne risiko er meget lille. Vertebralis-skaderne kan give anledning til neurologiske symptomer på flere måder:

- 1) Det manipulative traume kan udløse en spasme i vertebralisarterien med iskæmi i forsyningsområdet for art. Cerebelli Posterior Inferior eller art. Basilaris. Denne arteriespasme indtræder som regel momentant med øjeblikkeligt indsættende symptomer til følge.
- 2) Traumet kan være årsag til en bristning af den inderste karvæg (intima) i vertebralisarterien, og herfra kan der opstå blodprop, som timer eller dage senere med blodstrømmen føres til hjernen.

Symptombilledet ved iskæmisk hjerneskrade som følge af beskadigelse af vertebralisarterien kan være stærkt varierende. På baggrund af de anatomiske og fysiologiske forhold opstår iskæmien først og fremmest i forsyningsområdet for art. Cerebelli Posterior Inferior. Det symptombillede, som derved opstår, kaldes Wallenberg-syndromet. Det hyppigste symptom herved er rotatorisk svimmelhed med udtalt nystagmus. Andre symptomer kan være faldtendens mod skadesiden, koordinationsbesvær i samme sides ekstremiteter, føleforstyrrelser i samme sides ansigtshalvdel og modsatte kropshalvdel, hængende øjenlåg og