

FAGLIG 2018 KONGRES

EFTERUDDANNELSE
NETVÆRK
VIDEN

KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER

8.-10. NOVEMBER • ODEON, ODENSE



P2

#detkanblivemig

Kirsten Bolding, Mette Lønstrup &
Henrik Wulff Christensen



HENRIK WULFF CHRISTENSEN

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVERK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



Rolle og status

- Ansat i Patienterstatningen (PE)
- Sager til gennemlæsning, vurdering og udtalelse

Statistik:

- Siden 2008 og frem til 2018 har der været ca. 510 kiropraktorsager
- Der er blevet anerkendt ca. 51 sager (10%)
- Generelt er der en anerkendelse % inden for behandlingsskader på 25-30% i hele PE

Jf. mail fra PE 20. april 2018 samt
Patienterstatningen, Året i tal: Behandlingskader 2017



Hvad er Patienterstatningen?

- Omfattet af klage og erstatningsloven
- Alle som er behandlet i det offentlige eller private sundhedsvæsen
- Patienter har mulighed for at få erstatning, hvis de kommer til skade i forbindelse med behandling og undersøgelse eller ved brug af lægemidler
- Denne ret til erstatning er IKKE baseret på, om en sundhedsperson har påtaget sig ansvaret for skaden i kraft af at have begået en fejl
- Patienterstatningen beskæftiger sig ikke med om der er begået fejl
- "No fault" erstatningsordning



Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten **med rimelighed må tåle**. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.



Hvordan fastslås sammenhæng mellem skaden og behandlingen?

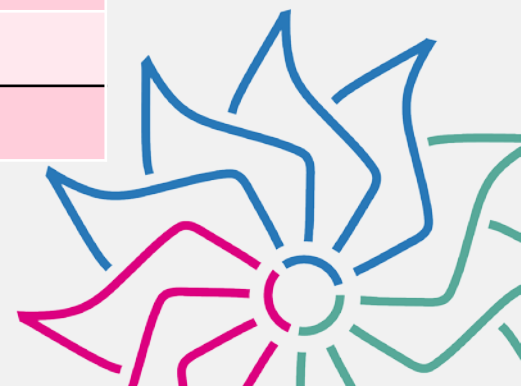
- Det kan være vanskeligt at afgøre, hvad der er årsag til patientens skade. Det er et spørgsmål om bevis. I både Sverige og Danmark stiller man efter loven som krav, at det skal være "overvejende sandsynligt", at skaden skyldes undersøgelse og behandling. Der skal altså være mere end 50 % sandsynlig årsagssammenhæng, men så anerkendes skaden også.



Antal anmeldelser fordelt på anmeldelsesår

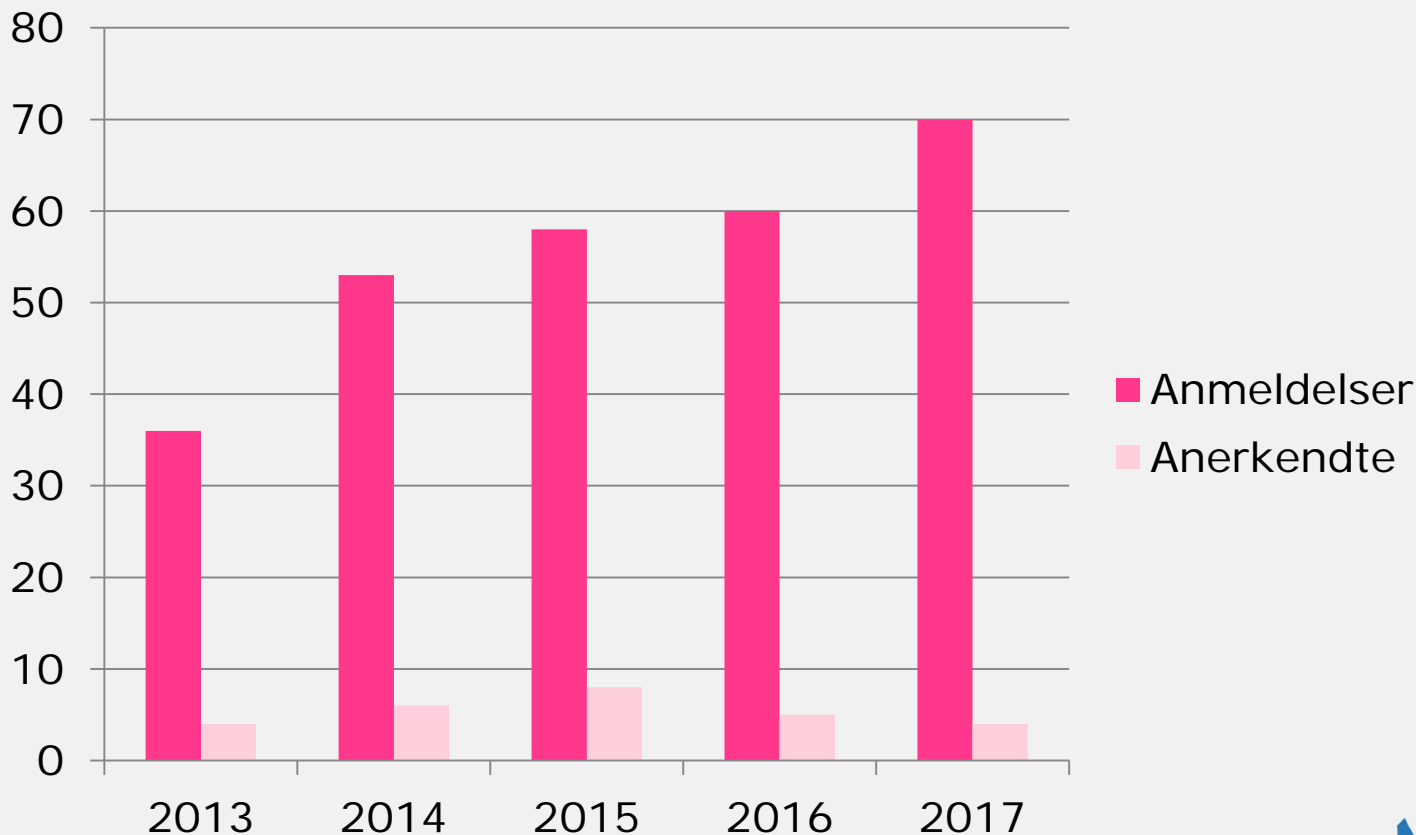
Privatpraktiserende
kiropraktorer

Registreringsår	Antal anmeldelser
2008	28
2009	47
2010	33
2011	50
2012	50
2013	44
2014	58
2015	54
2016	74
2017	60
Totalt	498



Årligt antal afgørelser fordelt på afgørelses år

Privatpraktiserende kiropraktorer



FAGLIG KONGRES 2018
EFTERUDDANNELSE
NETVÆRK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER

Jf. mail fra PE 20. april 2018



Erstatningsudbetaling for anerkendte sager fordelt på udbetalingsår

Privatpraktiserende kiropraktorer

Udbetalingsår	Erstatningsudbetaling kr.
2010	2.414.342
2011	3.676.160
2012	166.361
2013	339.726
2014	457.985
2015	269.719
2016	6.093.889
2017	8.481.277



KIROPRAKTORENS KNÆK ER LIVSFARLIGT

LÆGER ADVARER: 350.000 danskere går til kiropraktor, men du risikerer at få en blodprop i hjernen af behandlingen

ANNE LOUISE AHLBØRG

Danskerne valfarter til kiropraktoren som aldrig før, men det kan være livsfarligt at få 'knækket' sin nakke hos kiropraktoren.

Ekstra Bladet kan i dag afsløre, at op mod 20 danskere ender på sygehuset med en blodprop i hjernen efter at have fået 'knækket' nakken. Og man kan frygte,

hemsituation, kan i forvejen have gået med en såkaldt halskardissektion. Det er en rift på en af halsens fire store blodårer, og hvis man får et kraftigt vridd på sig selv, kan det resultere i en blodprop.

Ligner hold i nakken

Problemet er, at symptomerne ved en dissektion kan ligne dem, som man får

patienten i forvejen havde fået en dissektion og derfor havde søgt kiropraktor på grund af nakkestærterne.

Stop selvdagnosen

Klaus Hansen mener derfor, at danskerne bør være ekstra varsomme, når de søger kiropraktoren på grund af akutte nakkestærter.

– Fordi man ikke kan skelne mellem symptomer-

” Når man står og laver vold på halshvirvlerne, så risikerer man jo at provokere noget i blodkarrene

logisk afsløring på Roskilde Sygehus. Her ser man nemlig det samme antal

ter om, at de laver en nakke-manipulation, som er forbundet med visse risici.

Grundigere undersøgelse

– Når man står og laver vold på halshvirvlerne, så risikerer man jo at provokere noget i blodkarrene, siger Karsten Ellemann.

Han mener ikke, at kiropraktorerne er gode nok til at diagnosticere patienter-

Hvis du ved noget!

sms/mms

1224

Det bliver gratis og tryk på

1224@eb.dk

FAGLIG KONGRES 2018
EFTERUDDANNELSE
NETVÆRK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



ELLER er det????

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVÆRK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



KIRSTEN BOLDING

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVERK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



- Uddannet kiropraktor 1987
- Klinikejer 1991
- Medejer af større tværfaglig klinik 2009



CVA tilfælde

16. November 2017

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVÆRK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



Anamnese

- 37 årig kvinde, ikke kendt patient
- Hovedpine og nakkesmerter
- fra højre overarm til højre temporal region
- 1 uge
- Ikke haft tidligere episode med hp.
- Ingen kvalme eller svimmelhed
- Trykkende fornemmelse i baghovedet og føler at hun taber højre skulder
- Værre hen på dagen, intet om natten



Øvrige forhold

- Mor til to teenagere, skilt, samlevende med ny kæreste
- Elektriker i større firma og har de seneste 3 uger haft uvante arbejdsstillinger
- I øvrigt sund og rask
- Ikke ryger



Anden behandling forsøgt

- Egen læge, panodil og henvisning til fysioterapi
- Fysioterapeut henviser til kiropraktor
- Ingen bedring



Objektiv Undersøgelse

- Ingen oplagt smerteadfærd
- MFK er negativ
- Smertefuld og nedsat højre rotation cervikalt
- Mindre smerte og bevægebegrænsning til venstre
- Trykømt og forekommer låst svt. højre suboccipitalt og trykømt højre trapezius
- Thorakalt meget spændt muskulært generelt
- Fjedringsøm og nedsat bevægelse svarende til midt brystryk



Objektivt fortsat

- Blodtrykket var normalt da hun konsulterede lægen
- Reflekserne, følsomhed og muskelstyrke i overekstremitet er alle normale og ens.



Røntgen

Foretages ikke da der ikke fandtes indikationer

Behandlingsdiagnose

Cervikogen hovedpine sekundært til biomekanisk dysfunktion af Col. Thorakalis og Col. Cervikalis



Behandling og hvad så . . .

- Svimmelhed
- Kvalme og opkastfølelse
- Fysisk svækkelse
- Fjern
- Kontakt til sekretær og kollega
- 112
- Kontakter pårørende



Patienten i dag

- 4 uger efter er hun på besøg på klinikken
- I dag: Erstatning?

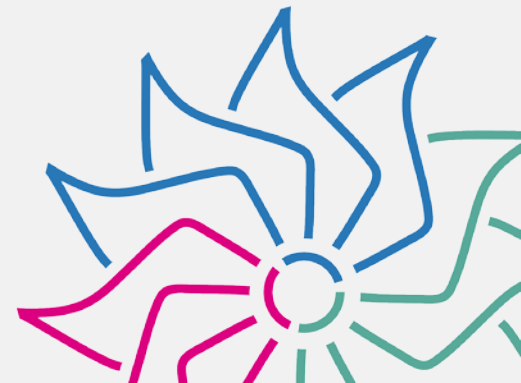
Hvad har det betydet for min person

- Usikkerhed og koncentrationsbesvær i klinikken
- Søg hjælp



Min anbefaling til kolleger

- Obs patienter du ikke kender, eller kendte patienter hvor hovedpine mønstret ændrer sig
- Kranienerve undersøgelse
- Tilbageholdenhed overfor aktiv behandling



Anbefaling til NIKKB/DKF

- Mere information om nyeste viden løbende evt. gennem roadshows eller anden efteruddannelse
- Klubben "Jeg har oplevet et CVA" oprettet i 2016 som vidensdeling – udvikles?
- Vidensopsamling i rådet?



METTE LØNSTRUP

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVERK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



#Detblevogsåmig

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVÆRK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



Mette Lønstrup

Palmer College of Chiropractic 1985

Turnus og ansat Hvidovre 1986-1987

Ansatt i Slagelse 1988-1991

Egen praksis Dragør 1991-



CASE

- 35 årig kvinde henvender sig for første gang på klinikken 16/4-1986



CASE

- 35 årig kvinde henvender sig for første gang på klinikken 16/4-1986
- Klager over smerter i højre side af nakken og højresidig hovedpine



CASE

- 35 årig kvinde henvender sig for første gang på klinikken 16/4-1986
- Klager over smerter i højre side af nakken og højresidig hovedpine
- Ingen synsforstyrrelser, ingen udstråling



CASE

- 35 årig kvinde henvender sig for første gang på klinikken 16/4-1986
- Klager over smerter i højre side af nakken og højresidig hovedpine
- Ingen synsforstyrrelser, ingen udstråling
- Smerterne var opstået 5 dage tidligere



CASE

- 35 årig kvinde henvender sig for første gang på klinikken 16/4-1986
- Klager over smerter i højre side af nakken og højresidig hovedpine
- Ingen synsforstyrrelser, ingen udstråling
- Smerterne var opstået 5 dage tidligere
- Har tidligere haft perioder med nakke/skulder spændinger, men altid "gået væk af sig selv"



CASE

- 35 årig kvinde henvender sig for første gang på klinikken 16/4-1986
- Klager over smerter i højre side af nakken og højresidig hovedpine
- Ingen synsforstyrrelser, ingen udstråling
- Smerterne var opstået 5 dage tidligere
- Har tidligere haft perioder med nakke/skulder spændinger, men altid "gået væk af sig selv"
- Smerterne forværres når er oppe, mindskes når ligger



- Ingen sykdomme, ingen operationer



- Ingen sykdomme, ingen operationer
- Ingen daglig med., ingen traumer



- Ingen sygdomme, ingen operationer
- Ingen daglig med., ingen traumer
- Pt. angiver, at hun ikke er blevet behandlet for symptomerne, men har forsøgt med Kodimagnyl



- Ingen sygdomme, ingen operationer
- Ingen daglig med., ingen traumer
- Pt. angiver, at hun ikke er blevet behandlet for symptomerne, men har forsøgt med Kodimagnyl

Orthopæd./neurologisk US viste højresidig ømhed i nakke/skulder ved Soto Hall/flexion ellers i.a.



- Ingen sygdomme, ingen operationer
- Ingen daglig med., ingen traumer
- Pt. angiver, at hun ikke er blevet behandlet for symptomerne, men har forsøgt med Kodimagnyl

Orthopæd./neurologisk US viste højresidig ømhed i nakke/skulder ved Soto Hall/flexion ellers i.a.

DeKleyn neg. bilat



- Ingen sygdomme, ingen operationer
- Ingen daglig med., ingen traumer
- Pt. angiver, at hun ikke er blevet behandlet for symptomerne, men har forsøgt med Kodimagnyl

Orthopæd./neurologisk US viste højresidig ømhed i nakke/skulder ved Soto Hall/flexion ellers i.a.

DeKleyn neg. bilat

RU af col. Cerv. viste cerv. alordosis, C6-C7 let spondylosis og beg. deg.d.iv. C6



Konsultation 16/4-1986

Behandlede C1 Toggle dex, C5 PLI samt T6P



Konsultation 16/4-1986

Behandlede C1 Toggle dex, C5 PLI samt T6P

Konsultation 17/4-1986

Pt. oplyste, at hun havde haft det lidt bedre.
Kodimagnyl kunne tage hvp. Og hun kunne sidde
op og se TV.

Nogen behandlings ømhed.



Konsultation 16/4-1986

Behandlede C1 Toggle dex, C5 PLI samt T6P

Konsultation 17/4-1986

Pt. oplyste, at hun havde haft det lidt bedre.
Kodimagnyl kunne tage hvp. Og hun kunne sidde
op og se TV.

Nogen behandlings ømhed.

Behandlede C5 PLI (cerv. chair) og forsøgte beh. af
C1 dex. supine.



- Pt. oplever umiddelbart svimmelhed
- Bliver hurtigt dårligere, mister hørelse på ve. øre
- Blodtryk 110/60, puls 130/min
- Ringer 112
- Ved ankomst til hospital er pt. paretisk i OE og UE bilat.
- Pt. bliver bedre efter nogen tid og taler med mand i tlf.
- Senere på dagen forværres hendes tilstand og hun lægges i respirator



- MR viser infarkt af hjernestammen forårsaget af karspasme af højre arterie vertebralis
- Dx. er Locked-in-syndrome



Konsekvenser for patienten:

- Pt. er tetraplegisk, har afasi.
- Eneste voluntære bevægelse er øjenbevægelser



Konsekvenser for patienten:

- Pt. er tetraplegisk, har afasi.
- Eneste voluntære bevægelse er øjenbevægelser

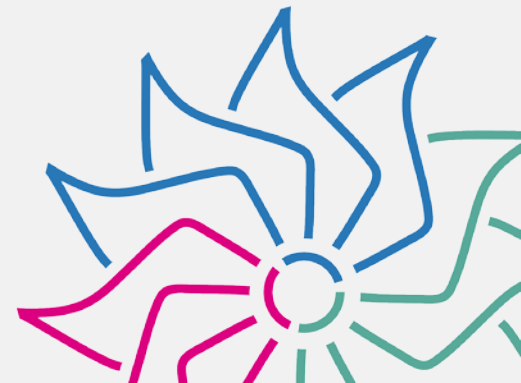
Konsekvenser for standen:

- Markant nedgang i patient tilgang efterfølgende
- Fokus på patientens mulighed for erstatning



Konsekvenser for mig

- Politianmeldtd



Konsekvenser for mig

- Politianmeldt
- Landsrettens dom blev, at da patienten ikke blev informeret omkring risiko ved behandlingen, fik hun tilkendt erstatning på 1,5 million.



Konsekvenser for mig

- Politianmeldt
- Landsrettens dom blev, at da patienten ikke blev informeret omkring risiko ved behandlingen, fik hun tilkendt erstatning på 1,5 million.
- Hvordan kunne jeg fortsætte i faget ?



Konsekvenser for mig

- Politianmeldt
- Landsrettens dom blev, at da patienten ikke blev informeret omkring risiko ved behandlingen, fik hun tilkendt erstatning på 1,5 million.
- Hvordan kunne jeg fortsætte i faget ?
- Hvordan har det påvirket mig som kiropraktor ?



Konsekvenser for mig

- Politianmeldt
- Landsrettens dom blev, at da patienten ikke blev informeret omkring risiko ved behandlingen, fik hun tilkendt erstatning på 1,5 million.
- Hvordan kunne jeg fortsætte i faget ?
- Hvordan har det påvirket mig som kiropraktor ?
- Ville jeg med 32 års erfaring idag, have fanget den?



Råd til medlemmerne

- Åbenhed



Råd til medlemmerne

- Åbenhed
- Brug Forum/ERFA grupper



Råd til medlemmerne

- Åbenhed
- Brug Forum/ERFA grupper
- Beredskab/ DKR



HENRIK WULFF CHRISTENSEN

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVERK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



Vertebral dissection

Risk of Vertebrobasilar Stroke and Chiropractic Care

Results of a Population-Based Case-Control and Case-Crossover Study

J. David Cassidy, DC, PhD, DrMedSc,†‡ Eleanor Boyle, PhD,* Pierre Côté, DC, PhD,†‡§
Yaohua He, MD, PhD,* Sheilah Hogg-Johnson, PhD,†§ Frank L. Silver, MD, FRCP(C),||
and Susan J. Bondy, PhD†

Study Design. Population-based, case-control and case-crossover study.

Objective. To investigate associations between chiropractic (VBA) stroke and physician (PCP) visits

chiropractic care is it may increase the risk of pain and head-dissection, which

the incident VBA from April 1, 1993 age and gender control exposures to defined from health care stroke date. In stated as their own

results. There were 610 VBA strokes hospitalized in a population of more than 100 million person-years. In those aged <45 years, cases were about three times more likely to see a chiropractor or a PCP before their stroke than controls. Results were similar in the case control and case crossover analyses. There was no increased association between chiropractic visits and VBA stroke in those older than 45 years. Positive associations were found between PCP visits and VBA stroke in all age groups. Practitioner visits billed for headache and neck

complaints were highly associated with subsequent VBA stroke.

Conclusion. VBA stroke is a very rare event in the population. The increased risks of VBA stroke associated with chiropractic and PCP visits is likely due to patients with headache and neck pain from VBA dissection seeking care before their stroke. We found no evidence of excess risk of VBA stroke associated chiropractic care compared to primary care.

Key words: vertebrobasilar stroke, case control studies, case crossover studies, chiropractic, primary care, complications, neck pain.

Conclusion. VBA stroke is a very rare event in the population. The increased risks of VBA stroke associated with chiropractic and PCP visits is likely due to patients with headache and neck pain from VBA dissection seeking care before their stroke. We found no evidence of excess risk of VBA stroke associated chiropractic care compared to primary care.

Neck pain is a common problem associated with considerable comorbidity, disability, and cost to society.¹⁻⁵ In North America, the clinical management of back pain is provided mainly by medical physicians, physical therapists and chiropractors.⁶ A approximately 12% of American and Canadian adults seek chiropractic care annually and 80% of these visits result in spinal manipulation.^{7,8} When compared to those seeking medical care for back pain, Canadian chiropractic patients tend to be younger and have higher socioeconomic status and fewer health problems.^{6,9} In Ontario, the average number of chiropractic visits per episode of care was 10 (median 6) in 1985 through 1991.⁷ Several systematic reviews and our best-evidence synthesis suggest that manual therapy can benefit neck pain, but the trials are too small to evaluate the risk of rare complications.⁹⁻¹³

Two deaths in Canada from vertebral artery dissection and stroke following chiropractic care in the 1990s attracted much media attention and a call by some neurologists to avoid neck manipulation for acute neck pain.¹⁴ There have been many published case reports linking neck manipulation to vertebral artery dissection and stroke.¹⁵ The prevailing theory is that extension and/or rotation of the neck can damage the vertebral artery, particularly within the foramen transversarium at the C1-C2 level. Activities leading to sudden or sustained rotation and extension of the neck have been implicated, included motor vehicle collision, shoulder checking while driving, sports, lifting, working overhead, falls, sneezing, and coughing.¹⁶ However, most cases of extracranial vertebral arterial dissection are thought to occur spontaneously, and other factors such as connective tissue disorders, migraine, hypertension, infection, levels of plasma homocysteine, vessel abnormalities, atherosclerosis, central venous

From the *Centre of Research Expertise for Improved Disability Outcomes (CREDO), University Health Network Rehabilitation Solutions, Toronto Western Hospital, and the Division of Health Care and Outcomes Research, Toronto Western Research Institute, Toronto, ON, Canada; †Department of Public Health Sciences, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, ON, Canada; ‡Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, ON, Canada; §Institute for Work & Health, Toronto, ON, Canada; ¶University Health Network Stroke Program, Toronto Western Hospital, Toronto, ON, Canada; and ||Division of Neurology, Department of Medicine, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, ON, Canada. Supported by Ontario Ministry of Health and Long-term Care. P.C. is supported by the Canadian Institutes of Health Research through a New Investigator Award. S.H.-J. is supported by the Institute for Work & Health and the Workplace Safety and Insurance Board of Ontario. The opinions, results, and conclusions are those of the authors and no endorsement by the Ministry is intended or should be inferred. The manuscript submitted does not contain information about medical device(s)/drug(s). University Health Network Research Ethics Board Approval number 05-0333-AE. Address correspondence and reprint requests to J. David Cassidy, DC, PhD, DrMedSc, Toronto Western Hospital, Fall 4-114, 899 Bloor Street West, Toronto, ON, Canada M5T 2S8; Email: dcassidy@uhealthresearch.ca



Eur Spine J (2008) 17 (Suppl 1): S176-S183
DOI 10.1007/s00586-008-0634-9

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVERK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



Risk of Carotid stroke

Risk of Carotid Stroke after Chiropractic Care: A Population-Based Case-Crossover Study

J. David Cassidy, DC, PhD, DrMedSc,*†‡ Eleanor Boyle, PhD,*† Pierre Côté, DC, PhD,‡§
Sheilah Hogg-Johnson, PhD,||¶ Susan J. Bondy, PhD,‡ and
Scott Haldeman, MD, PhD#

Background:
headache
patients v
before
practitioner
artery
stroke
stroke and
crossover

Carotid artery stroke admitted to hospitals over a 9-year period were identified. Cases served as their own controls. Exposures to chiropractic and PCP services were determined from health billing records. Results: We compared 15,523 cases to 62,092 control periods using exposure windows of 1, 3, 7, and 14 days prior to the stroke. Positive associations were found for both chiropractic and PCP visits and subsequent stroke in patients less than 45 years of age. These associations tended to increase when analyses were limited to visits for neck pain and headache-related diagnoses. There was no significant difference between chiropractic and PCP risk

Conclusions: We found no excess risk of carotid artery stroke after chiropractic care. Associations between chiropractic and PCP visits and stroke were similar and likely due to patients with early dissection-related symptoms seeking care prior to developing their strokes.

From the *Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, Faculty of Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; †Division of Health Care and Outcomes Research, Krembil Research Institute, University Health Network, Toronto, Ontario, Canada; ‡Division of Epidemiology, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; §Faculty of Health Sciences, University of Ontario Institute of Technology and UOIT-OMCC Centre for Disability Prevention and Rehabilitation, Oshawa, Ontario, Canada; ¶Institute for Work and Health, Toronto, Ontario, Canada; ††Division of Biostatistics, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; and †††Department of Neurology, University of California, Irvine, California.
Received June 30, 2016; revision received September 7, 2016; accepted October 23, 2016.

Funding: This study was supported by the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care (Grant number: 06276).
The opinions, results, and conclusions are those of the authors and no endorsement by the Ministry is intended or should be inferred.
Role of the funding source: The funding source had no role in the study design, data collection, analysis, interpretation, writing, or the decision to publish. The corresponding author had full access to all of the data and had final responsibility for the decision to submit for publication.
Competing interests: J.D.C., P.C., and S.H. have received fees for providing expert testimony in chiropractic malpractice court proceedings. J.D.C., E.B., and P.C. have received a research grant from the Canadian Chiropractic Protective Association to study the association between chiropractic care and the risk of cauda equina syndrome. J.D.C. has received a research grant from the National Chiropractic Insurance Company and the Canadian Chiropractic Protective Association to partially fund the Decade of the Bone and Joint 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. S.H. sits on the Clinical Advisory Board of Palladian Health. J.D.C. and E.B. have received research grants from the Danish Chiropractic Research Foundation and Postgraduate Education for projects unrelated to the current study. S.B. and S.H.-J. have no competing interests to declare.

Authors' contributions: J.D.C. was the principal investigator of the study. All authors contributed to the design and interpretation of the findings. E.B. was primarily responsible for the statistical analysis. J.D.C. and E.B. wrote the paper. All authors contributed to and approved the final manuscript.

Address correspondence to J. David Cassidy, DC, PhD, DrMedSc, Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark, Campusvej 55, Odense M 5230, Denmark. E-mail: dcassidy@health.sdu.dk

1052-3075/8 - see front matter
© 2016 National Stroke Association. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.10.091>

Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, Vol. ■■■, No. ■■■ (■■■), 2016, pp ■■■-■■■



FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVERK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER



Disse associationer skyldes sandsynligvis pt med udiagnosticeret hjerneblødning opsøger klinisk vurdering/behandling for hovedpine og nakkesmerter *inden* deres apoplexi/hjerneblødning udtrykkes enten hos lægen eller kiropraktoren



Klinik

- Risikopatienten?
 - alder
 - køn
 - diabetes/rygestatus/hormonel behandling m.m.
 - symptomer
 - forandringer i col. cerv.
 - vaskulære forandringer (e.g. Ehlers-Danlos)
 - comorbiditet
 - fluoroquinolone antibiotika (ciprofloxacin, monofloxacin)
 - bindevævspåvirkning?



Symptomer ved muligt CVI

- Hovedpine
- Nakkesmerter
- Svimmelhed
- Bevistløshed
- Dobbeltsyn
- Dysarthria
- Dysphagia
- Ataxi
- Opkastninger
- Følelsesløshed
- Nystagmus



Fremadrettede initiativer?

- NIKKB tager på Roadshow?
- NIKKB samler viden op
- Lukket gruppe på forum – eksisterer
- Rådets rolle reaktiveres som kollegialt netværk?



TAK FOR I DAG

FAGLIG 2018
KONGRES EFTERUDDANNELSE
NETVÆRK
VIDEN
KIROPRAKTIKKENS STÅSTEDER

