

Modern neurologi¹⁾

Av docent Lars-H. Blomberg, Borås

"Neurology is not an intellectual pastime or an idle philosophy. Like all of medicine, its ultimate function is the diagnosis and treatment of human illness, the understanding of human disease and the alleviation of human suffering."

R. Mackay (*Symposium on Neurological Education. Tr. Am. Neurol. A. 78:63, 1953.*)

Neurologin av idag skiljer sig otvivelaktigt från den neurologi, som bedrevs bara för 20—30 år sedan. Man kan utan att använda överord tala om kraftig expansion, betingad av de sista årtiondenas medicinska utveckling, som till stor del också kommit neurologin tillgodo. Utvecklingen har dels varit av vetenskaplig art, dels av rent praktisk, när det gällt att omsätta de teoretiska landvinningarna i vårt dagliga arbete som läkare. De neurokirurgiska operationsmetoderna har avsevärt förbättrats och gjort riskerna mindre för ett ingrepp i nervsystemet. Neurologin är visserligen ingen operativ disciplin, men den är till stor del ett kvalificerat förarbete på det sättet, att en av dess förnämsta uppgifter är att gallra ut de fall, som skall opereras, och så fullständigt som möjligt presentera de fakta om sjukdomen, som neurokirurgen behöver veta för att göra sitt ingrepp. Eftersom sjukvården i vårt land ställt allt större krav på specialutredning och patienterna blivit alltmer kunniga om olika sjukdomar samt envisa med att gå till botten med det onda, så behövs allt fler specialutbildade läkare för att kunna tillgodose dessa krav. Detta har medfört, att många specialiteter, som tidigare ansetts vara av exklusiv art, börjat bryta sig loss från universitetsklinikerna för att komma till mera allmän nytta.

Neurologin har länge ansetts vara en specialitet av mycket exklusiv art. Den har ofta lockat

läkare med utpräglat sinne för det teoretiska och spekulativa och terapiproblemet har inte så sällan kommit i bakgrunden. Diagnosen och kartläggningen av de neurologiska symtomen har varit det viktigaste, man har med andra ord i första hand velat placera in patienterna i den riktiga fällan. Någon har i tillspetsad form sagt, att neurologens väsentliga uppgift varit att söka säkerställa om en patient har multipel skleros eller ej. De sista årtiondena har dock en annan utveckling gjort sig gällande. Neurologen har bland sina patienter fått räkna in allt fler fall, som tidigare sköts av andra specialiteter. Orsaken härtil är att läkare inom andra ämnesområden blivit alltmer specialiserade, så att de icke kunnat hinna med att också klara de neurologiska gränsfallen.

Tidigare skötes de rent neurologiska fallen enbart på Serafimerlasarettet i Stockholm och där samlades sålunda ett utvalt patientmaterial, till stor del bestående av obotbara, mer eller mindre invaliderade nervfall. Utvecklingen har emellertid medfört ökat antal utrednings- och behandlingsplatser för neurologiska fall och sålunda har tillkommit kliniker vid universiteten i Lund, Göteborg, Uppsala och Umeå och i december 1959 startade den första neurologiska avdelningen vid ett centrallasarett, nämligen det i Borås.

Neurologen har fått taga hand om en stor del av gränssjukdomarna mellan medicin och neurologi, t. ex. huvudvärksutredningar, många som tidigare skötes på öronklinikerna, t. ex. yrselfallen, en del av dem som vårdades på kirurgiska klinikerna för skallskador och andra traumatiska nervskador. Epilepsivården ligger numera helt i händerna på neurologer, eller rättare borde göra det, tyvärr finns ännu inte tillräckligt antal neurologiskt utbildade läkare. Neurologen har

¹⁾ Medicinsk dokumentation, Ciba, nr 1/1961.

också ständig kontakt med andra avdelningar på ett stort sjukhus genom en kvalificerad konsultverksamhet, som ofta medför att vårdtiderna förkortas och onödiga undersökningar undvikas. De neurologiska undersökningsmetoderna har med tiden alltmer förbättrats. Folk i allmänhet är ofta rädda för att söka en neurolog, därför att de då löper risk att bli utsatta för "ryggmärgsprov" eller "luftskalle". Numera kan man dock få prov på ryggmärgsvätskan genom ett praktiskt taget helt smärtfritt ingrepp genom att använda sig av en mycket fin punktionsnål och suga ut vätskan genom undertryck. Sängläge efter ett sådant ingrepp behövs inte, det kan t. o. m. ske polikliniskt och den undersökte kan efteråt gå i fullt arbete utan att i allmänhet få några obehag. Undersökning med s. k. "luftskalle" har också utvecklats därhän att vissa röntgenläkare specialiserat sig på neuroradiologiska undersökningar, vilket bl. a. medfört, att undersökningen blivit mindre obehaglig än förut. Man behöver inte spruta in så mycket luft via ryggmärgskanalen in i hjärnans hålrum som tidigare, röntgentekniken har möjliggjort att exponeringarna sker snabbare etc. Metoden att med kontrastmedel undersöka hjärnans kärl (s. k. "färgskalle") har också avsevärt förbättrats. Förut fick man genom en liten operation frilägga kärlen på halsen för att vara säker på att kontrastmedlet kom in i rätt kärl. Numera sticker man direkt genom huden och in i kärlet utan större svårigheter eller obehag för patienten. Även om tekniken vid dessa undersökningar förbättrats avsevärt finns dock ingen anledning att använda dem annat än vid strikta indikationer, eftersom det fortfarande finns vissa risker för att skador kan uppstå.

De sista årtiondena har också en annan undersökning blivit alltmer nödvändig i det neurologiska arbetet. Det är den s. k. EEG-undersökningen eller elektroencefalografen. Den bygger på att det normalt finns en ständig elektrisk aktivitet i hjärnan av mycket svaga strömmar, som genom kraftig förstärkning kan överföras till en skrivare. Denna ritar en kurva, som avspeglar hur den elektriska aktiviteten i hjärnan förhåller sig vid undersökningstillfället. Varje sådan under-

sökning tar ganska lång tid, ca 2 timmar, men den är fullständigt ofarlig och helt smärtfri. Resultatet ger viktiga upplysningar, framför allt när det gäller patienter med epilepsi, där kurvans utseende ofta kan bli avgörande, dels för den fortsatta utredningen av patienten, dels för vilken medicin, som är lämpligast för att hålla borta de epileptiska anfällen. Undersökningen med EEG är också av värde i de fall, där man misstänker att det kan röra sig om en hjärntumör eller om man är tveksam om den neurologiska sjukdomsbilden betingas av en sådan eller en blödning i hjärnvävnaden. Man brukar då undersöka med EEG vid flera olika tillfällen och studera skillnaden i resultatet. Om den patologiska aktiviteten ökar, talar detta för en process, som växer och i ökande utsträckning inverkar på hjärnans funktion, vilket sker om det är fråga om en tumör. Om förändringarna minskar vid upprepade prov, talar det för att en blödning från början varit orsaken till sjukdomstillståndet. Man kan med denna metod också följa hur hjärnförändringarna efter en skallskada så småningom går tillbaka. Då neurologen bedömer resultatet av EEG-undersökningen, måste han alltid ställa detta i relation till den kliniska bilden. Det blir inte så sällan den sistnämnda som blir avgörande för det fortsatta handhavandet av patienten.

Från neurofysiologin har man för kliniskt bruk också lånat en annan undersökningsmetod, den s. k. EMG-undersökningen (elektromyografi), som innebär en undersökning av de elektriska fenomen, som äger rum i en muskel i vila eller vid sammandragning. Man kan med hjälp av denna metod t. ex. avgöra om en förlamning beror på skada i själva muskeln eller i nerverna till den och man kan också få en uppfattning om utsikterna till läkning vid en nervskada.

Neurologen har alltmer kommit att orientera sig åt olika grenar inom grundforskningen. Jag har ovan berört neurofysiologin, men skall också nämna kemin, där en särskild gren, neurokemin, håller på att växa fram. Med hjälp av denna vetenskap kan neurologen så småningom få tillgång till säkra metoder att närmare studera t. ex.

äggviteomsättningen i nervsystemet och man har numera alltmåra kommit till insikt om att en undersökning av de olika äggviteämnen i ryggmärgsvätskan kan vara av stort värde för att ställa den riktiga diagnosen och ge den rätta behandlingen. Studier av hur nervcellen beter sig vid olika tillstånd och sjukdomar tillhör histologernas område och där har bl. a. svenska forskare gjort stora insatser. Många egendomliga nervsjukdomar kan kanske genom denna forskning få sin förklaring. Slutligen skall också nämnas neuropatologi, som blivit en särskild specialitet genom de upplysningar, som noggranna mikroskopiska undersökningar på obduktionsfall kan ge.

Av det ovan sagda framgår, att den modernt utbildade neurologen måste ha en mycket bred kunskap inom grundforskningens olika discipliner tillika med en klinisk erfarenhet, inte bara inom neurologi utan också inom medicin och neurokirurgi och icke minst inom psykiatri. Hur viktigt det sistnämnda är kan man förstå av att huvudparten av de patienter med huvudvärk, som söker en neurolog, visar tecken på att värken mer eller mindre är betingad av psykiska faktorer. Många patienter föredrar också att söka en neurolog framför en psykiater, eftersom neurologen enligt allmänhetens sätt att se är en "nervläkare".

En annan faktor, som gjort att neurologin blivit alltmer betydelsefull, är de neurologiska sjukdomarnas tendens att ofta ge allvarlig invaliditet. Sjukdomarna drabbar inte så sällan unga människor i deras mest arbetsföra år och det innebär en stor förlust för samhället att mista denna goda arbetskraft. Därför har man över hela världen sökt gå in för att vidtaga alla tänkbara åtgärder för att återföra den neurologiskt invaliderade till någon form av arbete. Särskilt gäller detta olika förlamningstillstånd. Man har skapat möjligheter för rehabilitering och denna verksamhet håller på att alltmer växa fram i vårt land. Det behövs till denna dels specialutbildade läkare för rehabilitering, dels neurologer som kan bedöma utsikterna i de olika fallen och icke minst sjukgymnaster, på vilka tyvärr f. n. råder stor brist.

Man talade tidigare om kroniska fall. Numera

säger man hellre långvårdsfall, vilket innebär att man så länge som möjligt söker vårda och träna dem, som drabbats av en sjukdom, som innebär att de kanske aldrig kan bli återställda till det tillstånd de var i innan sjukdomen kom. Det har blivit så, att man börjat utnyttja t. o. m. sanatorierna till denna form av sjukvård, eftersom tuberkulosen numera är så starkt på retur.

De resultat man uppnått genom rehabiliterings- och långvårdsbehandling har utan tvekan visat, att det är värt att satsa på denna form av verksamhet. Eftersom samhället ger begränsade resurser att hjälpa dessa patienter, har under de sista åren uppstått sammanslutningar av patienter med vissa invalidiserande nervsjukdomar. Man har bildat föreningar, som haft till uppgift att tillvarata deras intressen. På så sätt har t. ex. begreppen CMR-barn och MS-föreningar uppkommit.

CMR betyder egentligen central-motorisk rubbning, vilket innebär, att nervskadan drabbat väsentligen hjärnan och ryggmärgen och därvid givit svårartade förlamningar och rörelserubbningar som följd. Man har kunnat bygga särskilda hem för CMR-barn, där de får behandling och träning, så att de så småningom kan klara någon form av insats i arbetslivet. Neurologens roll i dessa fall består i att klassificera dem, så att de får den form av behandling, som kan tänkas vara av nytta för dem. De skador, som det vanligen är fråga om, har uppkommit i tidigare år, vanligen vid förlossningen. De CMR-sjukas förlamningar skiljer sig från de polio-sjukas i det att de är av s. k. spastisk typ, dvs. sprättiga, medan de polio-sjuka uppvisar slappa förlamningar, som fordrar en annan slags behandling. De MS-sjuka, som förut i stort sett fick skötas av anhöriga eller på vårdhem, har genom MS-föreningar sammanslutit sig för att söka klara upp sina problem. MS, eller multipel skleros, är en kronisk organisk sjukdom, som drabbar unga människor i deras mest arbetsföra år och ofta går till en betydande invaliditet genom de förlamningar, som följer med sjukdom. Sjukdomen har ett långdraget förlopp, den går ofta i s. k. skov, som varje gång ger upphov till försämring

och ökad invaliditet. Sjukdomen är i sig icke dödlig, vilket medför att de MS-sjuka lever länge. F. n. beräknas i Sverige finnas ca 7.000 sådana sjuka och behovet av att hjälpa dessa patienter är därför stort. Man vet ännu inget botemedel mot sjukdomen, men man söker hålla patienterna i så god kondition som möjligt genom aktiv träningsbehandling. Sjukdomen förekommer väsentligen på nordliga breddgrader, varför vet man ej. Man har bl. a. funnit, att de MS-sjuka har mindre risk att bli sämre, om de förflyttas till sydligare nejder och därför pågår f. n. undersökningar av att söka åstadkomma hem för MS-sjuka i trakten kring ekvatorn.

Den arsenal av olika terapeutiska medel, som står till neurologens förfogande, har ökat avsevärt de sista årtiondena. Jag behöver bara nämna de olika antibiotika, som numera finns för att bekämpa inflammatoriska sjukdomar i nervsystemet. Den tuberkulösa hjärnhinneinflammationen ansågs för ca 20 år sedan i nästan 100 % föra till döden, men i våra dagar går de flesta patienterna till hälsa. Steroidbehandlingen har i många neurologiska sjukdomstillstånd varit ett stort framsteg. Den moderna hypertonibehandlingen har också bidragit till att minska de komplikationer, som vid denna sjukdom uppstår i centrala nervsystemet. Vi har fått en hel del olika preparat att bekämpa smärttillstånd med, de gamla sömnmedlen, byggda på barbiturater, har fått allvarliga konkurrenter i andra medel, som innehåller mindre skadliga substanser. Psykofarmaka av olika slag har gjort sitt segertåg över världen, chlorpromazin och meprobamat har visat sig vara mycket verksamma, då det gäller att påverka t. ex. smärtupplevandet eller tillstånd med abnorma muskelspänningar på psykisk grund. Vi har också fått medel att motverka psykiska depressionstillstånd, som ofta ligger bakom huvudvärksbesvär, som neurologen får taga ställning till, vi har fått olika psykostimulantia för att motverka trötthetstillstånd, som ger upphov till olika kroppssymtom m. m.

Vi läkare har svårt att kunna följa med i den ständigt ökade arsenal av läkemedel, som ställs till vårt förfogande. Vi försöker läsa i de bro-

schyrer vi får och vi upptäcker inte så sällan att den omreklamerade nyheten i själva verket inte innebär så mycket nytt. Även om det uppges att det och det medlet skall vara effektivt vid just det speciella tillståndet så tycker vi oss finna att våra patienter, som vanligen är skeptiskt inställda till nyheter, inte anser att medlet var så bra, som det stod att läsa i broschyren. Ett uppiggande medel ger ofta ökad trötthet, då det slutat verka, ett lugnande medel ger ofta samtidig dåsigheit, vilket gör att man inte kan ta det under arbetet, vissa medel har obehagliga biverkningar m. m.

Neurologen önskar ännu bättre medel mot vissa sjukdomar och symtom, som besvärar patienterna mycket. Jag tänker t. ex. på Parkinsons sjukdom eller skaksjukan, som den ofta kallas. Där har under de sista tiotal åren kommit åtskilliga nyheter, som inte haft den effekt man hade väntat sig. Man har det intrycket att det vid denna sjukdom är väl så viktigt och resultatrikt med psykoterapi och behandling av det depressions-tillstånd, som ofta medföljer, vilket är helt naturligt, då man betänker att en tidigare rörlig och pigg människa känner sig allt stelare i kroppen och får besvär av skakningar. Vid dessa tillstånd har man därför anledning tro att ett kombinationspreparat, som påverkar både stelhet, muskelspänningar, darrningar och psyket skulle vara det allra bästa. Vi har ännu inget bra medel mot de besvär, som patienter med spastiska förlamningar klagat över. Spasticiteten innebär en ökad spänning i den förlamade kroppsdelen och samtidigt en överretbarhet för yttre retmedel, så att ofta smärtsamma kramptillstånd uppträder. Det ideala medlet borde kunna minska på denna muskelspänning och nervösa överretbarhet utan att därför svagheten blev mera uttalad. Vi söker också efter medel att kunna påverka de blåsbesvär, som ofta medföljer en spastisk förlamning i benen. Den sjuke besvärar ofta av trängningar till att kasta vatten, han kan inte själv utöva kontroll över denna funktion, han måste ständigt ängslas över att han inte kan hålla tillbaka urinen.

Vi behöver bättre medel att kunna hjälpa de

äldre patienterna som lider av åderförkalkning i hjärnan. De klagar ofta över yrsel och susningar i huvudet och deras arbetskapacitet blir ofta ned-satt på grund av allmän trötthet.

Det behövs också bättre medel mot de muskel-spänningstillstånd som uppstår i samband med psykisk stress. Dessa spänningar är mycket van-liga i vår jäktade tid och ger upphov till besvä-rande huvudvärk och yrsel. F. n. är sjukgymnas-tisk behandling med massage och avslappning av de spända musklerna i nacken och utanpå kalot-ten vanligen det enda sättet att hjälpa dessa pa-tienter. Man trodde mycket på att meprobamat och liknande medel här skulle ha sitt givna indi-kationsområde, men det är alldeles tydligt att dessa medel bara har effekt på ett fåtal patienter, de flesta känner en ofta obehaglig dåsigheit och slapphet, som snarare hindrar tillfrisknandet.

Många av de organiska nervsjukdomarna sak-nar botemedel. Det finns sålunda inget medel mot multipel skleros, ej heller någon terapi mot de ofta mycket invalidiserande muskelsjukdo-marna, som obönhörligt fortskrider. Vi är i dessa fall hänvisade till att söka hjälpa patienterna ge-nom att påverka deras symtom med lämplig me-dicin. För att komma längre fordras framför allt ytterligare forskning och samarbete mellan fors-kare och kliniker, liksom mellan dessa kategorier och läkemedelsbolagen.

Modern neurologi och framför allt den mo-derna neurologiska terapin befinner sig ännu i början av sin utveckling och det är framför allt genom ett sådant team-work man har anledning att hoppas på en givande utveckling.

Prenumerera för 1962

Helår kr. 20:—

Halvår „ 10:—

Studentprenumeration, helår . . „ 10:—

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postgiro 11 79 - Villagatan 5 - Stockholm Ö

Anslag till forskning och experiment inom rehabiliteringsområdet

Folksam lämnar årligen ett anslag på cirka 100.000 kronor till forskning och experiment inom rehabiliteringsområdet. Ansökningar om an-slag från det belopp som kommer att fördelas år 1962 skall insändas före den 1 september till Folksams rehabiliteringsråd, Sekretariatet, Stock-holm 20.

Vid ansökan i två exemplar skall fogas:

1. Handlingar som styrker sökandens kompetens.
2. Redogörelse för eventuella tidigare egna un-dersökningar beträffande forskningsprojektet eller experimentverksamheten.
3. Kort sammanfattning av tidigare kända resul-tat inom området i fråga.
4. Uppgift om huruvida anslag sökts även från annat håll.
5. Beskrivning av forskningsprojektet eller expe-rimentverksamheten (målsättning, metodik, disponibla hjälpmedel, kostnadskalkyl, tids-plan, eventuella resplaner) samt referenser.

Ansökningarna kommer att behandlas av Folk-sams rehabiliteringsråd, i vilket ingår medicinska sakkunniga, arbetsmarknadsrepresentanter och andra för rehabiliteringsfrågor intresserade per-soner.

Närmare upplysningar kan erhållas per telefon 010/22 25 00, varvid direktör Knut Lindberg ef-terfrågas.