

## DEBATT

"Ny daglig huvudvärk" är inte ny  
– och kan behandlas med hypnos

Muskelspänning i käkarna uppmärksammas för dåligt av läkare som skäl till huvudsmärtor, anser tandläkaren Ulf Lafveskans.

Läkaren vet massor om mekanismerna kring olika yttringar av huvudvärk. Men varför är så mycket oklart, när det gäller den allra vanligaste smärtan – spänningshuvudvärken? Vissa källor anger att spänning står för 90 procent av all huvudvärk!

I Läkartidningen nr 23/2007 beskrivs huvudvärk av tydlig spänningstyp som "kronisk". I ett begränsat material (16 fall) från Cephalica huvudvärkscentrum visar man att personer med svår fysisk och/eller psykisk stress ofta är förkylda, och på detta samband bygger man den nya diagnosen: Ny daglig ihållande huvudvärk (ICHD-II, kod 4.8), "okänd för många svenska läkare".

**ETIOLOGIN BETECKNAS SOM** "okänd", och behandlingen är "empirisk" (det vill säga amitriptylin). Anamnesfynd som "pojkvännen gjorde slut", "julafton efter extremt arbete", "brodern omkom tragiskt". Och också kombinationer: "depression/hårdträning/självsvält", "stresskollaps på chefsjobb/

Kommentera  
och läs fler  
debattartiklar.



DAGENS MEDICIN.SE

intensiv husrenovering", leder mina tankar i en bestämmd riktning. Jag har



**Ulf Lafveskans** är tandläkare i Sveg och hypnoterapeut.

**VI TANDLÄKARE HAR** länge förstått sambandet mellan långvarig fysisk och/eller psykisk stress och extrem sammanbitning av käkarna. Den traditionella behandlingen inom odontologin mot tandgnissling är att sätta in en avlastande bettskena. Men behandlingen tycks inte fungera lika bra på den mer stressrelaterade tandpressningen.

Behandling med bettskena är också en tämligen långvarig process. I den mån den är framgångsrik, så tar det alltså lång tid att uppnå effekt. Behandlingen är rent symtomatisk, och inriktar sig på att mildra effekten av den oundvikliga (?) sammanbitningen.

Under tiden har patientens läkare kanske hunnit med att remittera till både ögonläkare

och öronläkare –patienterna uppfattar ofta käkledsbesvär som öronbesvär – utreda hjärntumör och sätta in psykofarmaka.

mött hundratal patienter med liknande symtombilder, inte sällan i kombination med besvär i näsa/bihålor. Detta är något som även allergologen Johannes Lindh iakttagit vid stress, se Läkartidningen nr 48/2008.

och öronläkare –patienterna uppfattar ofta käkledsbesvär som öronbesvär – utreda hjärntumör och sätta in psykofarmaka.

**FÖRST PÅ SENARE** år har jag återupptagit en verksam behandlingsform, som inte bara mildrar effekten av beteendet, utan främst riktar sig mot själva beteendet i sig. Behandlingen jag syftar på är hypnos/självhypnos, en metod som länge framgångsrikt använts av läkare och tandläkare för att bryta oönskade beteenden.

### Undermedvetet etablerade (o)vanor kan inte hävas medvetet"

Undermedvetet etablerade (o)vanor kan inte hävas medvetet, men däremot undermedvetet – det vill säga med hjälp av hypnos.

Vad dessa patienter först och främst behöver är en snabb, effektiv hjälp mot smärtan. Jag har funnit att det räcker med en enda behandlingssekvens, om den samtidigt registreras i en digital fil. Resten av behandlingen ordnar patienten själv med hjälp av den individuella

cd som framställs. När den ofrivilliga sammanbitningen väl upphör, försvinner också besvären, förutsatt att skadorna inte hunnit bli irreversibla.

**ÅTER TILL DIAGNOSEN.** Att beteckna en smärta som kronisk bör väl rimligen betyda just att man inte känner till etiologin, och därför endast har "empirisk behandling" att ta till? Om patienten uppvisar ett eller flera av följande akuta symtom, i kombination med en anamnes om långvarig fysisk eller psykisk stress, borde väl den snabba, lyckade hypnosbehandlingen i sig, även kunna säkerställa diagnosen?

» Akut påkommen smärta i en eller flera angränsande tänder, ibland i motstående käke.

» Ömmande tuggmuskler (masseter och/eller temporalis eller pterygoideus)

» Ömmande käkleder.

» Huvudvärk, som ofta är frontal, ibland som ett "band över pannan".

» Samtidiga symtom från nacke, axlar eller rygg.

"Att bita ihop och gå vidare" är sannolikt ett råd som sedan urminnes (för)följt mänskligheten. Men förmodligen ger dagens stressade samhälle alltför många tillfällen att följa uppmaningen. Det är väl i dag närmast själv-

### Resten av behandlingen ordnar patienten själv"

klart att muskelspänning i nacke/axlar/rygg ska avhjälpas inte bara med någon form av behandling, utan också med utredning av bakomliggande orsaker.

Att motsvarande problematik i käkarna inte uppfattas på samma sätt, skulle möjligen kunna bero på att behandlingen av käkspänningen i första hand inte faller inom medicinarens område utan inom odontologens? Så vitt jag vet så är fortfarande i dag föreläsningar i odontologi frivilliga för medicin-studerande.

**KAN DETTA VARA** orsaken till att samspelet käkmuskler, tänder, käkleder och därmed förknippad smärta inte har fått den roll inom smärtutredningen som det borde ha, trots att det är klart visat att muskler i nacke/axlar medverkar i tuggfunktionen?

Varför prioritera lindring av skadeverkningar framför förändring av skadligt beteende? Och när ska man börja se sambanden mellan fysisk och psykisk stress och spänningsproblemen i hela komplexet? ☺

## Upplevd förbättring bästa beviset för metod

Företrädare för patientföreningar oroas av ifrågasättanden av bland annat antroposofisk vård.

Den senaste tiden har olika komplementära vårdformer och rehabiliteringar ifrågasatts. De utvärderingar, studier och erfarenheter som finns påstås inte vara tillräckligt vetenskapliga bevis för positiv effekt. Bland annat har den antroposofiska vården och Vidarkliniken blivit ifrågasatta för det här.

Det tycker vi är märkligt och oroande, eftersom vi och många av våra medlemmar har mycket positiva erfarenheter av den integrativa vården av både kropp och själ som bland annat Vidarkliniken står för. Vi vill inte se en utveckling där patienters upplevda förbättringar inte räknas och respekteras, om det inte också har gjorts stora resurskrävande dubbelblinda studier av samma sak.

Patienternas upplevda förbättringar, som vi ser i patientuppföljningar och andra typer av studier, är det bästa beviset

### Vi anser att patienternas ord ska väga mycket tungt"

för att exempelvis en rehabiliteringsmetod fungerar. I Vidarklinikens fall finns mycket positiva patientuppföljningar.

Vår oro för att patienterna inte kommer till tals tillräckligt gäller förstas inte bara Vidarkliniken och den antroposofiska vården. Men just Vidarkliniken är ett bra och tillspetsat exempel eftersom det pågår en regel-diskussion om kliniken framöver ska få fortsätta använda sina kompletterande naturläkemedel.

**ETT FÖRBUD SKULLE** enligt Vidarkliniken slå undan en viktig del av den helhet som dess vård består av. Anledningen till diskussionen är att dessa naturläkemedel,



**Maria Wiklund-Karlsson** (till vänster) är ordförande för Bröstcancerföreningen amazona i Stockholms län. **Birgitta Killgren Hultgren** är ordförande för Migrärföreningen i Stockholms län.

som tas fram i små volymer och många varianter, inte uppfyller samma krav på vetenskapliga studier som gäller för andra ofta storskaligt producerade läkemedel. Till saken hör att Vidarkliniken sedan många år har dispens för naturläkemedlen och att man i andra EU-länder har särregler för dessa, just därför att naturläkemedlen tycks vara svåra



**Greger Engström** är ordförande för Riksföreningen för ME-patienter.

att inordna i läkemedelslagstiftningen. Som patientorganisationer tar vi här inte ställning i detalj i läkemedelsfrågan, det är inte vårt expertområde och ansvar. Men vi vill inte se att en vårdform som fungerar bra och uppskattas av patienterna försvinner på grund av regeltekniska frågor. Vi anser att patienternas ord ska väga mycket tungt i sådana sammanhang. Spola inte ut en allomvittnat bra vård med det läkemedelsjuridiska badvattnet. Fyll snarare på med mer forskning kring integrerad vård och forskning av substanser som inte går att patentera.

att inordna i läkemedelslagstiftningen. Som patientorganisationer tar vi här inte ställning i detalj i läkemedelsfrågan, det är inte vårt expertområde och ansvar. Men vi vill inte se att en vårdform som fungerar bra och uppskattas av patienterna försvinner på grund av regeltekniska frågor. Vi anser att patienternas ord ska väga mycket tungt i sådana sammanhang. Spola inte ut en allomvittnat bra vård med det läkemedelsjuridiska badvattnet. Fyll snarare på med mer forskning kring integrerad vård och forskning av substanser som inte går att patentera.

Kompletterande vårdformer behövs i Sverige. Detta är inte minst viktigt för cancerpatienter, migränpatienter, sjuka i ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom) med mera där skolmedicinen långt ifrån alltid kan erbjuda bot. Det finns en stor mångfald individuella patientbehov som behöver mötas och här är det viktigt att den komplementära vården får fortsätta att finnas kvar.

**TROTS SIN RELATIVA** litenhet står dessutom Vidarkliniken för en viktig kunskapsöverföring till den övriga vården. Varje år kommer omkring 2 000 läkare, sjuksköterskor och andra dit på studiebesök från hela landet för att se hur kliniken arbetar. Det visar att det finns ett stort behov av sådant som inte den traditionella skolmedicinen täcker in, inte bara hos patienterna utan också inom vården. ☺