

Sentralsykehuset Vest
Nevrologisk poliklinikk

5200 Vassfall

12.12.13

Dr. G. Gren
Rådhuset Legesenter
5278 Røykholt

Snorre Strøm f.nr 10.09.75 42512,
Sturlasonsvegen 9, 5278 Røykholt

Pasienten er henvist under diagnosen nakkesmerter. Samboer, ingen barn. Samboeren er nylig operert for tumor i et bryst som viste seg å være malign. Han arbeider som elektriker ved Røykholt Smelteverk. Til dels vanskelige arbeidsstillinger. Opplyser at han alltid har hatt god helse og at han aldri tidligere har hatt nakkesmerter.

Utsatt for et arbeidsuhell 01.09.12 som han føler har gitt ham betydelige plager fra nakken. Han gikk da raskt opp en loddrett fastmontert stige med en kabel i hånden. Pga. hjelmen kunne han ikke se skikkelig opp og stanget i tversgående jernrør. Han fikk bøyd hodet kraftig bakover. Med en gang fikk han smerter i nakken og han følte seg også stiv. Han var også svimmel og følte at han hadde problemer med å puste.

De første dagene etter ulykken hadde han kraftige smerter, deretter avtok smerteplagene. Husker ikke helt hvordan forløpet så var de neste uker. Begynte imidlertid å få økende problemer med nakkesmerter og hodepine utover senhøsten. Han klarte imidlertid å holde seg i arbeid men det var problemer med forskjellige arbeidsstillinger. Merket ikke utstrålende smerter til overekstremiteter. Ingen gangproblemer eller vannlatingsproblemer. I tillegg hodepine, mest smerter i pannen og han hadde en subjektiv følelse av svimmelhet og ustøhet, nærmest av nautisk type. Primærlegen har tatt en røntgen av nakkevirvelsøylen som kun viser blokkvirvel i nivå C5/C6. I den senere tid har imidlertid tilstanden spontant bedret seg noe. Han har nå bare hodepine og nakkesmerter noen få dager hver fjortende dag, dette utløses helst av anstrengende arbeidsstillinger. Han kan også bli en del kvalm, han er usikker på om dette skyldes at han røyker for meget. På den andre siden var det ikke noe problem før siste ulykken. Hans kone klager over at han er noe mer oppfarende og hissig enn før, men han føler seg ikke engstelig for noen personlighetsendring. Han forteller at han arbeider like effektivt som før, han tror han snarere holder et høyere enn et lavere tempo enn sine arbeidskolleger. Han har ikke problemer med å ta nye instruksjoner, han leser og husker som før, men forteller at han kan miste tråden i samtaler og han har problemer med å komme på navn. Disse siste plagene mener han har kommet en tid etter ulykkeshendelsen. Det har vært lite behov for smertestillende medikasjon, kun litt Ibuprofen av og til. Var noen ganger til fysioterapeut i vår. Syntes massasjen løste litt opp.

Ved klinisk nevrologisk undersøkelse finner man normale forhold vedrørende psykisk status, kognitivt virker han velfungerende og han forklarer seg greit og sammenhengende, ingen holdepunkter for dysartri eller dysfasi. Det er normale forhold vedrørende motilitet, sensibilitet, koordinasjon samt stående stilling og gange. Refleksene er symmetriske og middels livlige både i over- og underekstremitetene.

Bevegeligheten i nakken er normal, men der er palpasjonsømheter særlig i overgangen mellom nakke og brystrygg i nivå C7/C8. Det er også noe palpasjonsømheter i de lange ryggstrekkene og i tinning og kjevemuskulatur på begge sider.

Vurdering:

Klinisk nevrologisk er det ingenting som taler for affeksjon av hjerne, ryggmarg, nerverøtter i nakken eller perifere nerver. Det er verken anamnestisk eller klinisk holdepunkter for cervical radiculopati eller myelopati. Med bakgrunn i at pasienten er i klinisk bedring og det ikke foreligger noen nevrologiske utfall, er det ingen indikasjon for ytterligere utredning. Han er i bedring og jeg kan ikke se at det er indikasjon for fysikalsk behandling av noen art. Ingen avtale om kontroll.

Med vennlig hilsen

Overlege Sara Anna Kyndig
spes. nevrologi