BREV& DEBATT

Debattinlägg skickas till lois.steen.vivanco@lsr.se

Redaktionen förbehåller sig rätten att korta insända inlägg. Tips: Skriv kort och ta det viktigaste först!

Är SI-leden roten till så mycket ont?

Efter att ha deltagit på en anatomikurs i Trondheim nyligen ställdes mycket av min värld på ända, jag fick bland annat ett nyväckt intresse för sacroiliaca-leden. Kursen skapade en nyfikenhet som gör att jag till slut måste få ställa frågan: Är SI-leden verkligen roten till så mycket ont som vi tror?

Kurs i anatomi. Artikelförfattaren var på kurs och blev nyfiken på SI-leden. Kan den verkligen subluxera eller rotera? En livaktig diskussion pågår även på Fysionord.

JAG GÖR INGA ANSPRÅK på någon djupare kunskap i ämnet utan låter endast min fråga få luft då det kanske är någon mer som funderat, och jag ser fram emot en vitaliserande och konstruktiv debatt där validitet och reliabilitet får stå i första rummet snarare än våra egna tolkningar av tillvaron.

SI-leden är en stramled med så pass stabilitet att den klarar av att belastas med flera gånger vår kroppsvikt. Detta tack vare dels ojämna ytor som passar mot varandra, dels starka ligament i och runtom leden och dels en stark, fibrös ledkapsel. Undersökningar visar att leden har viss rörlighet men dessa beskrivs av bl.a. Kapandji(-74) mera som "tendenser till rörelse" då det handlar om rotationer på upp till 2,5 grader och translationsrörelser på någon mm. Veelming et al.(-90,-91) beskriver en teoretisk möjlighet för subluxation och låsning av leden, men har inte kunnat visa att det förekommer kliniskt. Sturesson (-69) visar med röntgenologisk undersökning att rörligheten i en påverkad SI-led inte skiljer sig från en opåverkad led. En av frågorna som väcktes när vi på anatomikursen försökte framkalla en rotationsrörelse i ett färdigställt mänskligt preparat av ländrygg och bäcken blev: Finns det rörelse som kan orsaka dysfunktion i leden?

Trots att preparatet i fråga saknade de sammanhållande yttre ligamenten och att 2/3 av själva bäckenet var bortsågat lyckades vi endast skapa en så kallad "gapping" i leden, men ingen rotation.

I diskussionen som följde kom det fram att flera ställt sig samma fråga både bland svenska och norska kollegor. Finns det SI-ledsproblem som inte är sacroilit? Undantaget förstås graviditetspåverkad eller patologisk dysfunktion som till exempel vid Bechterevs sjukdom.

FLERA SKOLOR inom manuell/mekanisk medicin räknar inte med att leden kan subluxera eller låsa in sig, medan andra skolor vidhåller den sanningen tillsammans med bland andra kiropraktorer och naprapater.

En ytterligare aspekt är att flera forskare beskriver SI-ledens innervation till att vara anteriort L2-L3 och posteriort L-S3 (Bernard TM, Cassidy JD -91). Dessutom är det ofta accepterat att smärta i de flesta fall refereras distalt och lateralt. Detta skulle innebära att låglumbal smärta som strålar utåt från columna inte behöver vara SI-ledsrelaterad och om den påstådda innervationen till SI-leden är sann, innebär det i så fall att i stort sett alla nivåer i lumbalcolumna kan referera smärta till SI-leden. Att SI-leden kan vara delaktig i smärta är otvetydigt, men som synes verkar leden dels kunna vara oskyldig bärare av symtom (refererad smärta) och i vissa fall kunna orsaka den, sacroilit och vad mer?

DEN HÄR FRÅGAN har också lyfts på diskussionsforumet Fysionord och där har studier framlagts som visar på förmåga till rörlighet, andra hänvisat till sin erfarenhet och tolkning och andra till vår förmåga att utveckla känslighet för att känna rörelsen. Frågan är ännu så länge obesvarad, finns det någon annan dysfunktion i SI-leden än sacroilit?

Provokationstester påvisar närvaron av sacroilit och dessutom, med mycket hög inter-tester reliabilitet, kan andra valida och reliabla tester visa på dysfunktioner av annat slag?

En sista fundering. SI-ledens utseende har en oerhört stor variation på individnivå och dessutom mellan könen. Det borde också kunna ge en stor variation i rörelseundersökning i sökandet efter dysfunktion som i mina ögon borde försvåra diagnostiseringen.

ANDERS BERGSTRÖM,
sjukgymnast på Umeå Smärtmottagning