



Behandling af **nyopståede lænderygsmerter**

Enhed for Kvalitet, Holmbladsgade 70, 2300 København S

www.enhedforkvalitet.dk

Om Enhed for Kvalitet

Enhed for kvalitet har som formål at understøtte og koordinere fortsat kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksissektor. Et arbejde, der vil og skal ske i tæt samarbejde med praksissektoren for herved både at understøtte høj faglig relevans og høj implementeringsgrad.

Udover at fungere som koordinator og sparringspartner på kvalitetsudvikling i praksissektoren generelt arbejder enhed for kvalitet med tre helt konkrete projekter.

Projekterne er:

- At understøtte **implementering af nationale kliniske retningslinjer** (NKR), der har relevans for fysioterapipraksis. NKR er udviklet i regi af Sundhedsstyrelsen.
- At understøtte udvikling af et sæt af **kvalitetsstandarder**, der skal anvendes til akkreditering af den enkelte fysioterapipraksis.
- At gennemføre en **analyse** af, i hvilket omfang der er behov for justering eller modernisering af den fysioterapeutiske praksissektor.

Enhed for Kvalitet blev etableret 1. maj 2015 som et resultat af den seneste overenskomst indgået mellem Danske Fysioterapeuter og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn).

Kontakt med Enhed for Kvalitet?

Enhed for Kvalitet består af to personer og refererer til en styregruppe bestående af overenskomstens parter. Enheden er finansieret af praksisfonden for fysioterapi.

Neden for er enhedens kontaktoplysninger:

Emilie Wøjdemann Thomsen

E-mail: ew@fysio.dk

Tlf.: 33 41 46 72

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til behandling af patienter med nyopståede lænderygsmerter

- Vanlig behandling for patienter med nyopståede lænderygsmerter bør som minimum omfatte **information om tilstandens forløb**, prognose og faresignaler – alle interventionerne er givet i tillæg til vanlig behandling.
- Retningslinjen omhandler patienter, for hvem **diagnosen kan stilles klinisk** på baggrund af symptombilledet og en objektiv undersøgelse, inkluderende f.eks. undersøgelse af perkussionsømheden af columna, bevægelighed, nervestræktets og undersøgelse af muskelstyrke, sene-reflekser og sensibilitet.
- Inddragelse af spørgsmål vedrørende **psykologiske og sociale problemstillinger** i anamnesen kan give mulighed for at identificere patienter med problemstillinger som kræver særlig opmærksomhed.
- **Rådgivning** bør være baseret på **dialog** med og tilrettet den enkelte patient, og der bør være fokus på at bevare patientens **tilknytning til arbejdspladsen**.

En National Kliniske Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

7. Rutinemæssig billeddiagnostisk udredning med MR-scanning eller røntgenundersøgelse

- ↓ Tilbyd ikke rutinemæssig billeddiagnostisk udredning med MR-scanning eller røntgenundersøgelse til patienter med nyopståede lænderygsmærter, da der ikke er påvist en gavnlige effekt.

8. Paracetamol

- ↓ Tilbyd kun paracetamol i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmærter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlige effekt målt 0-12 uger efter endt behandling.

9. Opioider

- ↓ Tilbyd kun opioider i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmærter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlige effekt målt 0 til 12 uger efter endt behandling.

10. NSAID

- ↓ Tilbyd kun NSAID i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmærter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret et gavnlige effekt målt 0 til 12 uger efter endt behandling.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med nyopståede lænderygsmærter

1. Vanlig aktivitet

- ↑ *Overvej* at opfordre patienter med nyopståede lænderygsmærter til opretholdelse af vanlig aktivitet frem for aflastning, herunder sengeleje.

Patienten bør informeres om de gavnlige effekter af vanlig aktivitet (huslige gøremål, sociale- og fritidsaktiviteter, motion og arbejde), og de mulige skadevirkninger ved aflastning, og bør opfordres til gradvist at øge deres aktivitetsniveau.

2. Patientuddannelse

- ↑ *Overvej* at tilbyde individualiseret patientuddannelse til patienter med nyopståede lænderygsmærter i tillæg til vanlig behandling, hvor dette vurderes at kunne øge egenomsorgen.

Individualiseret patientuddannelse er særligt relevant for patienter, som er bekymrede eller angst for deres lænderygsmærter, eller som bliver inaktive eller forholder sig passivt i forbindelse med smerterne.

3. Gruppenspecifik intervention

- ✓ Det er god praksis ikke rutinemæssigt at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmærter intervention, der er baseret på en gruppering i forhold til modificerbare, prognostiske faktorer, da der ikke er påvist en effekt.

Det kan ikke udelukkes, at matchet behandling baseret på bio-psykosociale prognostiske faktorer har effekt på undergrupper af patienter med nyopståede lænderygsmærter.

↑ **4. Ledmobilisering**

Overvej at tilbyde patienter med nylig opståede lænderygsmarter manuel ledmobiliserende behandling i tillæg til vanlig behandling

Behandlingen bør tilbydes under hensyntagen til den enkelte patient, samt under hensyntagen til absolutte og relative kontraindikationer for behandlingen. Tilbydes ledmobiliserende behandling, bør der ses bedring inden for en kortere periode, ellers bør andre alternativer overvejes.

↑ **5. Superviseret fysisk træning**

Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmarter superviseret fysisk træning i tillæg til vanlig behandling.

Træning bør tilbydes og planlægges i dialog med patienten og under hensyntagen til motivation og muligheder for deltagelse. Der kan opstå forbigående bivirkninger i form af ømhed og smerter efter træning. Akut smertepåvirkede patienter kan have svært ved at udføre øvelser.

6. Akupunktur

↓ Tilbyd kun akupunktur teknikker i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker.

Akupunktur bør ledsages af opfordring til at opretholde normal fysisk aktivitet. Skadevirkninger i form af overfladiske infektioner og overfladiske blødninger kan forekomme.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Vanlig aktivitet	Patientuddannelse	Gruppenspecifik intervention	Ledmobilisering	Superviseret fysisk træning	Akupunktur
Indhold		Sygdomsforståelse og sundhedsadfærd	Gruppering af patientgrupper - blandede interventioner	Mobilisering inden for leddets normalområde, inkl. manipulation	Træning ledet af relevant sundhedsfaglig person	Klassisk eller medicinsk tilgang
Varighed pr. session	Ukendt	20 min til 2 dages kursus	Variierende	Ukendt	30-60 min.	30 min
Varighed af forløb	7 dage til 3 måneder	0 - 8 uger	4 - 8 uger	3 - 8 uger	3 - 15 uger	5 dage - 6 uger
Frekvens	1 til 3 sessioner (rådgivning)	1 - 3 sessioner	1 - 3 gange om ugen	1 - 3 gange om ugen	1 - 3 gange om ugen	1 - 5 gange om ugen
Intensitet			Variierende	Individuel	Moderat til høj	Nål str. 0,25-0,30mm x 40 mm. Manuelt stimuleret hver 5.-10. min
Opbygning		Variierende	Variierende	Variierende	Progressiv	Individuelt
Effekt på	Smerte <ul style="list-style-type: none"> Lille effekt* Funktionsevne <ul style="list-style-type: none"> Lille effekt* 	Fear-avoidance <ul style="list-style-type: none"> Lille effekt* Sygefravær <ul style="list-style-type: none"> Lille effekt (høj risiko for bias) 	Ingen påvist effekt.	Smerte <ul style="list-style-type: none"> Lille effekt* 	Ingen påvist effekt. Alle effektmål peger dog i retning af gavnlig effekt.	Smerte <ul style="list-style-type: none"> Lille effekt*

* Ikke klinisk relevant effekt.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens, varighed og intensitet. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.