

Når smertene blir langvarige – hva gjør vi da?

Kjersti Storheim, fysioterapeut, dr.scient
FORMI
Bevegelsesdivisjonen, Ullevål US

Korsryggsmerter

-med og uten nerverotaffeksjon

- Oppdatering av de som kom i 2002 (akutt)
- Tillegg
 - Langvarige (kroniske)
 - Forebygging
 - Pasientkommunikasjon (utvidet)



Utgis av FORMI og SHDir

- Fullversjon (kan lastes ned)
- Kortversjon (vedlagt Tidsskriftet)
- Pasientbrosjyre (vedlagt Tidsskriftet)



(www.formi.no)

Dokumentasjon av behandling gitt av fysioterapeut ved langvarige ryggsmerter

- Uspesifikke korsryggsmerter
- Nerverotaffeksjon
- Hva virker? (anbefales)
- Hva virker ikke? (anbefales ikke)
- Hva er ikke dokumentert? (anbefales ikke)

Gradering av nivå på dokumentasjonen

***	Meget god	En god systematisk oversikt med minst en studie av god kvalitet
**	God	Minst en god studie
*	Manglende	Ingen gode studier

Styrken på anbefalingene

Sterk grad	Basert på meget god dokumentasjon (***) og enighet i arbeidsgruppen av validiteten av dok, appliserbarhet og avveining av nytte/ulempe
Moderat grad	Basert på god dokumentasjon (**) og enighet om validiteten av dokumentasjonen, appliserbarhet og avveining av nytte/ulempe
Svak grad	Manglende (*) / motstridende dokumentasjon og enighet om validiteten av dokumentasjonen, appliserbarhet og avveining av nytte/ulempe
Ikke grunnlag for å anbefale	Helt utilstrekkelig / motstridende dokumentasjon
Anbefales ikke	Basert på tilstrekkelig dokumentasjon om at behandlingen eller tiltaket ikke virker / er skadelig

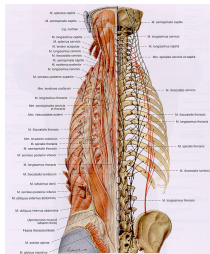
Relevante effektmål

- Smerte
- Funksjon
- Sykefravær

Effektene er oftest moderate

- Effektstørrelse og forskjell
 - Må være minst like stor som et konfidensintervall for målefeilen
- Statistisk signifikant
- Klinisk nytteverdi for pasienten?

Uspesifikke korsryggsmerter




Generell aktivitet

- Det anbefales (sterk grad) å gi råd om å være mest mulig i aktivitet og delta i normale dagligdagse aktiviteter. Fokus bør også rettes mot pasientens engstelse / bekymring (se kapittel om pasientkommunikasjon).
- Basert på meget god dokumentasjon (***)
 - Oppmuntring til å gjenoppta daglige aktiviteter har dokumentert effekt (moderat klinisk effekt). Å ta opp pasientens engstelse / bekymringer har også effekt.



Øvelser / trening



- Veiledet øvelser / trening anbefales (sterk grad) som behandling ved langvarige korsryggsmerter.
- Basert på meget god dokumentasjon (***)
 - Øvelser / trening har effekt på smerte og funksjon
 - I fasen 3-6 måneder har kognitivt baserte øvelser / trening også effekt på RTW 

Øvelser / trening (forts)



- Ingen spesielle typer øvelser utmerker seg som best
- Organisering av treningen: En systematisk oversikt med fokus på dose/respons konkluderer med at treningsprogrammer som er individuelt tilpasset, veiledet og utøves over tid har best effekt
- Øvelser / trening har samme effekt som kombinasjon av ulike fysioterapeutiske modaliteter

Øvelser / trening (forts)



- Treningen bør være individuelt tilpasset og med gradvis progresjon og være kognitivt basert.
- Valg av øvelser / treningsform avgjøres av terapeutens / pasientens preferanser, men treningen bør utøves systematisk over tid.

Ryggskole med kognitiv tilnærming

- Ryggskole med kognitiv tilnærming kan anbefales (moderat grad). Effekten er kortvarig.
- Basert på god dokumentasjon (**)
 - Ryggskole med kognitiv tilnærming har på kort sikt litt bedre effekt på pasientens smerte, funksjonsevne og RTW enn diverse andre behandlingstiltak. Langtidseffekten er på nivå med andre tiltak.



Manipulasjon



- Manipulasjon anbefales (moderat grad) på linje med annen behandling for reduksjon av smerte og bedring av funksjon (korttidseffekt).
- Ikke dokumentert effekt på sykefravær (motstridende dokumentasjon)
- Basert på god dokumentasjon (**)
 - Manipulasjon har effekt sammenlignet med ingen behandling og lik effekt som andre tiltak (f.eks GP, analgetika, fysioterapi, øvelser, ryggskole)

Massasje



- Massasje anbefales (moderat grad), men det bør primært benyttes i kombinasjon med øvelser for å få pasienten i gang med øvelser
- Basert på god dokumentasjon (**)
 - Massasje har først og fremst vist seg effektivt i kombinasjon med øvelser.

Tiltak som ikke anbefales

- Årsak:
 - Manglende eller motstridende dokumentasjon

~~Traksjon~~



~~Varme / kuldepakninger~~



~~Elektroterapi~~



~~Ultralyd / laser~~



~~TENS~~



~~Støttebelte / korsett~~



Nerverotaffeksjon



- Fysioterapeutiske tiltak
- Generell aktivitet og øvelser / trening:
 - Lite dokumentasjon, men det anbefales en pragmatisk tilnærming og et overordnet mål om at pasienten må (og kan) aktiviseres i alle dagligdagse sammenhenger
 - Forsiktig med øvelser som forverrer bensmerte?

Manipulasjon



- Manipulasjon anbefales (moderat grad) for å oppnå en moderat korttidseffekt hos pasienter med langvarige plager
- Basert på god dokumentasjon (**).
 - Det er lav risiko for forverring av tilstanden

Traksjon



- Meget god dokumentasjon (***) for at traksjon ikke har effekt

Oppsummering

- Tiltak ved uspesifikk LBP er best dok.
- Følgende bør være førstevalg ved u-spes LBP
 - Grundig informasjon med fokus på den gode prognosen og råd om å være i mest mulig aktivitet og delta i normale dagligdagse aktiviteter. Fokus bør også rettes mot pasientens engstelse / bekymring
 - Øvelser / trening som veiledes og utøves over tid

Sekundært (uspesifikk LBP forts)

- Aktiv ryggskole med kognitiv overbygning
- Manipulasjon
- Massasje i kombinasjon med øvelser

Pasienter med nerverotaffeksjon

- Svakere dokumentasjon
 - Råd om aktivitet, "overvåke" at pasienten ikke går inn i en passiv tilstand
 - Manipulasjon
- Traksjon virker ikke