

Fokuserede spørgsmål

NKR nr. 30: National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af lumbal nerverodspåvirkning

Version 2.0, 22. juni 2015

Indhold

PICO 1 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning opfordres til fysisk aktivitet frem for reduceret aktivitet?	2
PICO 2 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes superviseret øvelsesterapi i tillæg til vanlig behandling?	4
PICO 3 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retnings-specifikke øvelser) eller træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning)?	6
PICO 4 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retnings-specifikke øvelser) i kombination med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning) frem for MDT alene?	8
PICO 5 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes behandling med manuelle ledmobiliserende teknikker i tillæg til vanlig behandling?	10
PICO 6 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes behandling med superviseret øvelsesterapi eller manuelle ledmobiliserende teknikker?	12
PICO 7 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes behandling med akupunktur i tillæg til vanlig behandling?	14
PICO 8 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes MR scanning i den akutte fase i tillæg til vanlig behandling?	16
PICO 9 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes extraforaminal glukokortikoid injektion omkring den lumbale nerverod i tillæg til vanlig behandling?	18
PICO 10 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning og manglende bedring i symptomer ved konventionel behandling tilses af en kirurg inden for 12 uger frem for efter 12 uger?	20

PICO 1 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning opfordres til fysisk aktivitet frem for reduceret aktivitet?

Tovholdere: *Peter Frost Silbye og Per Kjær*

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus fysisk aktivitet.

Ved fysisk aktivitet forstås her opfordring til at være så fysisk aktiv som muligt f.eks. gå rundt i hjemmet/haven, passe sit arbejde, foretage sædvanlige fritidsaktiviteter, udføre et træningsprogram eller dyrke motion og på den måde holde sig i gang.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

Bedrest

Rest

Stay active

Physical activity

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling plus reduceret fysisk aktivitet.

Ved reduceret aktivitet forstås i denne sammenhæng, opfordring til at patienten er så lidt fysisk aktiv som muligt, aflastning, holde sengen, hvile og at den liggende stilling opretholdes så meget som muligt.

Argumentation

Der er nogen der undgår aktiviteter, uhensigtsmæssige bevægestrategier, mange forskellige råd,

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt
Blodpropper (lunge emboli og trombophlebit)	I interventionsperioden	Vigtigt

PICO 2 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes superviseret øvelsesterapi i tillæg til vanlig behandling?

Tovholdere: Thorvaldur Skuli Palsson, Martin Melby og Per Kjær

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus superviseret øvelsesterapi.

Ved superviseret øvelsesterapi forstås i denne sammenhæng øvelser eller træning, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid. Øvelserne omfatter retningspecifikke øvelser ud fra konceptet Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser), øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning), nervemobilisering (abnorm nervetension, neurodynamiske øvelser) eller styrketræning som retter sig mod lænd og ben.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

General exercise

Standard care

McKenzie

Stability exercise

Motor control

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling.

Argumentation

Forventning om gavnlig effekt på sygdomsforløbet, udbrede kendskab, usikkerhed om gavnlig effekt, muligvis skadevirkninger,

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Smertehåndtering målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 3 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser) frem for træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning)?

Tovholdere: Thorvaldur Skuli Palsson, Martin Melby og Per Kjær

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensitivitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser). Der er tale om superviseret øvelsesterapi, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid. Øvelserne omfatter retningspecifikke øvelser ud fra konceptet Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser).

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

General exercise

Standard care

McKenzie

Stability exercise

Motor control

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling plus øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning).

Der er tale om superviseret øvelsesterapi, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid. Øvelserne omfatter øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning).

Argumentation

Forventning om gavnlig effekt på sygdomsforløbet, udbrede kendskab, usikkerhed om gavnlig effekt, muligvis skadevirkninger,

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Smertehåndtering målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 4 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser) i kombination med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning) frem for MDT alene?

Tovholdere: Thorvaldur Skuli Palsson, Martin Melby og Per Kjær

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling og Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser) i kombination med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning).

Der er tale om superviseret øvelsesterapi, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid.. Øvelserne omfatter Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser) kombineret med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning).

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling og Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser).

Argumentation

Forventning om gavnlig effekt på sygdomsforløbet, udbrede kendskab, usikkerhed om gavnlig effekt, muligvis skadevirkninger,

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Smertehåndtering målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 5 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes behandling med manuelle ledmobiliserende teknikker i tillæg til vanlig behandling?

Tovholdere: Alice Kongsted og Per Kjær

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus ledmobiliserende teknikker.

Ledmobiliserende teknikker omfatter her alle manuelle teknikker, der sigter mod at påvirke led mellem ryghvirvlerne i nakken og øvre thorakale region. Det vil sige såvel mobilisering inden for leddets normale bevægeområde, herunder oscillerende bevægelser fra lav til høj kraftpåvirkning, som hurtige 'high-velocity' teknikker (manipulation), hvor der forekommer kavitation i leddet (typisk med en lyd: knæk, pop).

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling.

Argumentation

Udbredt behandling, tvivl om effekt, Forventning om gavnlig effekt på sygdomsforløbet, udbrede kendskab, usikkerhed om gavnlig effekt, muligvis skadevirkninger.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelseløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 6 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes behandling med superviseret øvelsesterapi eller manuelle ledmobiliserende teknikker?

Tovholdere: *Alice Kongsted og Per Kjær*

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus superviseret øvelsesterapi.

Ved superviseret øvelsesterapi forstås i denne sammenhæng øvelser eller træning, som gives ved individuel instruktion af sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid. Øvelserne kan omfatte retningsspecifikke øvelser ud fra konceptet Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningsspecifikke øvelser), øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning), nervemobilisering (abnorm nervetension, neurodynamiske øvelser) eller styrketræning som retter sig mod lænd og ben.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:
Som to foregående.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling plus ledmobiliserende teknikker.

Ledmobiliserende teknikker, som kan omfatte alle manuelle teknikker, der sigter mod at påvirke led mellem ryghvirvlerne i lænd og leddene i bækkenregionen. Det vil sige såvel mobilisering inden for leddets normale bevægeområde, herunder oscillerende bevægelser fra lav til høj kraftpåvirkning, som hurtige 'high-velocity' teknikker (manipulation), hvor der forekommer kavitation i leddet (typisk med en lyd: knæk, pop)

Argumentation

Udbredt behandlingsformer, tvivl om effekt af den ene frem for den anden behandling

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Smertehåndtering målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 7 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes behandling med akupunktur i tillæg til vanlig behandling?

Tovholdere: Morten Zebitz Steiness, Lilli Kirkeskov og Per Kjær

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus akupunktur

Akupunktur defineres her som alle former for behandling, hvor huden penetreres af tynde nåle, hvad enten udgangspunktet er klassiske akupunkturpunkter eller behandling af triggerpunkter i muskulatur.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymmer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling

Argumenter

Vidt udbredt, blandt læger, fys, kiro,

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt
Lokale reaktioner i forbindelse med indsættelse af nål (f.eks. Infektion, blødning, lokale reaktioner)	Under interventionen	Kritisk

PICO 8 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes MR scanning i den akutte fase i tillæg til vanlig behandling?

Tovholdere: *Gilles Fournier og Per Kjær*

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus MR skanning

Lumbal MR-skanning indenfor 1 til 12 uger efter debut, hvor resultaterne er formidlet til patienten.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymmer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling.

Argumentation

Mange får scanning, information forskellig, usikkerhed på om det er sygeliggørende eller angstdæmpende. Påvirker det operationshyppigheden?

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Patientens bekymring , målt på valideret redskab f.eks. Fear Avoidance Belief Questionnaire Tampa Scale of Kinesiophobia	Korttid (op til 12 uger fra baseline) Langtid (3-6 mdr.)	Kritisk
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Kritisk

PICO 9 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning tilbydes extraforaminal glukokortikoid injektion omkring den lumbale nerverod i tillæg til vanlig behandling?

Tovholdere: Zohre Rasti, Jan Hartvigsen og Per Kjær

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus glukokortikoid injektion omkring nerveroden injiceret lige ved den afficerede nerverod extraforaminalt. Det injicerede glukokortikoid kan være tilsat lokalanæstetikum. Forud for injektion skal der foreligge billeddiagnostik. Her medtages ikke diagnostiske studier eller epidural injektion. Interventionen gives kun en gang.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

Steroid injection

Glukokortikoid

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling

Argumentation

Anvendes terapeutisk i nogle regioner, mens det ikke anvendes i andre regioner. I US standard behandling før operation. Behov for at klarlægge effekten. Potentiel mulighed for at undgå kirurgi.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt
Skadevirkninger i forbindelse med injektion (f.eks. Infektion, blødning, lokale reaktioner)	Under interventionen	Kritisk

PICO 10 Bør patienter med nylig opstået lumbal rodpåvirkning og manglende bedring i symptomer ved konventionel behandling vurderes af en kirurg inden for 12 uger frem for efter 12 uger?

Tovholdere: Mikkel Andersen og Per Kjær

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning hos voksne personer over 18 år, hvor der ikke er bedring i symptomer efter konventionel behandling. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensitivitetændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus kirurgisk tilsyn. Ved kirurgisk tilsyn forstås her at patienten indenfor 12 uger fra debut vurderes af en kirurg.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymmer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling

Argumentation

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
<i>Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire</i>	Langtid (op til 12 mdr.)	Vigtigt
<i>Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire</i>	Langtid (op til 12 mdr.)	Vigtigt
<i>Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)</i>	Langtid (op til 12 mdr.)	Vigtigt
<i>Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut</i>	Antal dage siden debut op til 12 måneder	Kritisk
<i>Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel</i>	Andel tilbage på arbejde indenfor 12 måneder	Kritisk
<i>Patientens bekymring, målt på valideret redskab f.eks. Fear Avoidance Belief Questionnaire Tampa Scale of Kinesiophobia</i>	Korttid (op til 12 uger fra baseline) Langtid (3-6 mdr.)	Kritisk
<i>Antal lumbale operationer som følge af radikulopati</i>	I løbet af året efter debut	Kritisk