

## NOTAT

### **Høringsnotat - national klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyligt opstået lumbal nerverodspåvirkning**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyligt opstået lumbal nerverodspåvirkning, som led i udarbejdelsen af i alt ca. 50 nationale kliniske retningslinjer som følge af en bevilling på Finansloven 2012.

Den nationale kliniske retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyligt opstået lumbal nerverodspåvirkning har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 23. oktober til 13. november 2015.

Sundhedsstyrelsen har modtaget fem høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Danske Regioner
- Dansk Selskab for Kiropraktik
- Danske Akupunktører
- KL
- Dansk Selskab for Fysioterapi

Det er positivt, at kommuner, regioner, faglige selskaber og interesseorganisationer har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Jens Ivar Brox, Professor, Oslo University Hospital
- Karin Harms-Ringdahl, Professor, Karolinska Institutet

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på, at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

6. januar 2016  
Sagsnummer 4-1013-62/2  
Sagsbehandlers BEHJ  
NKRsekretariat@sst.dk  
Tlf: 7222 7400

Sekretariatet for Nationale  
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

T +45 72 22 74 00  
E sst@ddt.dk  
www.sst.dk

Dette notat sammenfatter høringssvarene og peer reviews. Notatet fremhæver primært de bem rknin er, der har indholdsmæssig karakter. Der redegøres ikke for bem rknin er af mere redaktionel karakter. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bem rknin er. De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

### **Generelt om retningslinjen**

Flere h ringssparter efterspørger, at retningslinjen afdækker andre relevante temaer fx diagnostik af tilstanden. Det skal hertil bemærkes, at de nationale kliniske retningslinjer tager afsæt i 8-10 nedslagspunkter i form af 8-10 fokuserede spørgsmål (PICO) inden for en afgrænset sundhedsfaglig problemstilling. Den nationale kliniske retningslinje kan således ikke rumme alle relevante spørgsmål. Det skal i den forbindelse nævnes, at farmakologisk behandling ligger uden for kommissoriet for denne kliniske retningslinje.

En h ringsspart efterlyser mere detaljeret beskrivelse af hvilke specifikke øvelser/behandlinger, der er sammenlignet, ligesom de opfordrer til, at der redegøres for patofysiologiske og patoanatomiske forskelle, der ligger til grund for at sammenligne forskellige øvelses koncepter. Dette ligger imidlertid uden for rammerne af NKR.

Endvidere efterspørger en h ringsspart definition på ”klinisk relevant forskel”. Som følge er kommentaren præciseres det i retningslinjen, hvad der forstås ved en klinisk relevant forskel for de forskellige outcomes.

### **Patient præferencer**

Flere h ringssparter efterlyser, at retningslinjen behandler patient perspektiv og patient inddragelse, og anfægter, at det er unuanceret at antage patient præferencer imellem to behandlingsformer, og at patienten principielt kan have præference for en helt tredje eller fjerde behandling. Særligt i de tilfælde, hvor evidensgrundlaget er sparsomt eller, hvor der er behandlingssvigt ift. de to inkluderede indsatser, påpeges det, at det er vigtigt at forholde sig til patient præferencer og inddrage patienten i beslutningen. Arbejdsgruppen finder imidlertid, at en tilføjet opremsning af yderligere behandlingsformer vil have karakter af en forløbsbeskrivelse, hvilket ligger uden for rammerne af arbejdet. Endvidere fremgår det allerede af de praktiske råd, at: ”Hvis der ikke er gavnlig effekt af et af  velsestiltagene, kan andre ikke-kirurgiske tiltag overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og tiden siden debut for at undgå langvarige og ineffektive forløb”. Kommentaren afstedkommer således ingen  ndring.

En h ringsspart kommenterer, at det ikke er deres oplevelse, at ”mange patienter” gerne vil lave øvelser, som det er nævnt under PICO 2. Som følge heraf er sætningen omformuleret til, at: ”Mange patienter vil ønske at lave

*øvelser, især når de føler, at de hjælper på smerterne og oplever, at det ikke er farligt at lave øvelser”.*

6. januar 20166  
Side 3 af 4

### **Specificering af diagnostikken**

Et høringssvar efterlyser, en uddybende beskrivelse af diagnostikken. Som følge heraf, er der i baggrundskapitlet tilføjet en uddybende beskrivelse af diagnostikken af lumbalt rodtryk og de symptomændringer, som kræver akut kirurgisk vurdering.

### **Symptomforværring**

En høringsspart anfægter, at det under flere PICO fremgår, at det er normalt med symptomforværring ved behandlingen af akut rodpåvirkning. Arbejdsgruppen finder ikke kritikken berettiget, og at den må bero på en misforståelse. Arbejdsgruppen finder, at teksten er klar, og at de skadelige effekter nævnes, for at klinikerne skal være opmærksom på disse symptomer, men at det ikke er en ønskelig effekt. Som følge heraf er der ikke foretaget direkte ændringer heraf, men første gang retningspecifikke øvelser beskrives i retningslinjen, præciseres det i teksten, at øvelserne foretages med henblik på symptomreduktion, men at øvelserne kan medføre træningsømhed.

### **Koncepter**

Flere høringssvar kommenterer, at retningslinjen anbefaler specifikke koncepter, fx. MDT og McKenzie, frem for øvelser. Kritikken er taget til efterretning, så begrebet retningspecifikke øvelser i stedet anvendes.

### **PICO 3**

Et høringssvar anfægter at Albert et al. studiet var inkluderet i McKenzie gruppen i PICO 3, da patienterne også fik stabiliserende øvelser. Efter udeladelse af begreberne MDT og McKenzie til fordel for retningspecifikke øvelser bibeholdes studiet fordi interventionen hovedsagelig består af symptomguede og retningspecifikke øvelser. Vi har yderligere specificeret interventionen i det pågældende studie.

### **Nedgradering ift. PICO 5**

Flere høringssvar og en peer reviewer peger på, at de inkluderede studier i PICO 5 omhandler en bredere patientgruppe end populationen i retningslinjen, da den gennemsnitlige varighed af smerter hos patienterne er længere end 12 uger i disse studier. Da en andel af populationen i de inkluderede studier imidlertid er identisk med populationen i retningslinjen fastholdes inklusionen af studierne, men der nedgraderes en gang yderligere for indirectness, således at der nedgraderes to gange for indirectness og en gang for inconsistency, hvilket betyder at evidensen vurderes som meget lav.

Endvidere tilføjes i anbefalingen ”i tillæg til vanlig behandling”, så den afspejler PICO formuleringen.

6. januar 20166  
Side 4 af 4

### **PICO 6 - Ledmobiliserende teknikker eller øvelsesterapi**

Der har været stillet spørgsmålstejn ved inklusion af studiet af Petersen et al 2011 frem for Petersen et al 2015, hvor der foretages en sub-gruppe analyse for den relevante patientgruppe. Vi valgte at inkludere det originale studie i meta-analysen baseret på de resultater, studiet var designet til frem for sekundæranalysen. Det modsatte valg ville ikke ændre på resultaterne og anbefalingerne.

### **PICO 7 - Akupunktur**

En høringspart henviser til referencer, der skulle bekræfte akupunkturs virkning på lændesmerter. De i høringsvaret nævnte referencer er imidlertid ikke evidens, der kan inddrages til besvarelse af PICO 7.

### **PICO 8 – MR**

Et hørings svar gør opmærksom på, at der findes evidens i forhold til spørgsmålet i form af studiet: “Ash LM et al. (2008): Effects of diagnostic information, per se, on patient outcomes in acute radiculopathy and low back pain.....”. Grundet en fejl i søgningen er dette relevante studie ikke blevet identificeret i første omgang. Der er som følge heraf blevet foretaget en opdateret søgning, som kun har resulteret i fund af denne artikel. Artiklen er som følge heraf blevet inddraget i besvarelsen af PICOet, hvilket har medført at anbefalingen er ændret fra en god praksis anbefaling til en svag anbefaling imod.

### **Høringsparter**

Vi skal afslutningsvis beklage, at Danske fysioterapeuter ved en fejl ikke var kommet på høringslisten, men det skal samtidig understreges, at høringen er offentlig.