

NOTAT

Høringsnotat - national klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmærter

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmærter. Dette 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 behandling af nyopståede lænderygsmærter har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 27. april til den 18. maj 2016.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 14 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

1. KL
2. Horsens Kommune
3. Dansk Selskab for Almen Medicin
4. Dansk Selskab for Fysioterapi
5. Danske Fysioterapeuter
6. Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin
7. Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik
8. Dansk Kiropraktor Forening
9. Høje-Taastrup Kommune
10. Ergoterapeutforeningen
11. Carsten Bruun, Privathospital Kollund
12. Radiograf Rådet
13. Region Syddanmark
14. Danske Regioner

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

10. juni 20166

4-1013-77/2

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
www.sst.dk

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

10. juni 2016
Side 2 af 5

- Birgitta Öberg, professor, Department of Medical and Health Sciences, Linköping Universitet
- Jens Ivar Brox, professor, Institutt for klinisk medisin, UiO: Universitetet i Oslo

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode, anvendelse af standardformuleringer i forhold til de forskellige typer anbefalinger 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.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for den nationale kliniske retningslinje. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger. De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Afgræsning af patientgruppen

Flere høringssvar og peer reviewer påpeger, at patientgruppen er forskellig afhængig af varighed af smerterne, dvs. patienter med smerter i 8-12 uger er forskellig fra patienter med smerter af en varighed af 0-4 uger. Det kritiseres derfor, at patientgruppen ikke er opdelt i besvarelsen af spørgsmålene. Endvidere påpeges det, at der er tale om en meget heterogen patientgruppe, fx i forhold til om der er tale om nyopståede eller genopståede lænderygsmerter.

Arbejdsgruppen er enige i, at der er tale om en heterogen patientgruppe, og der formodentlig er forskel mellem patienter, der oplever smerter af få dages varighed og patienter med længerevarende symptomer. En eventuel fastsættelse af en grænse for skellen mellem akutte- og subakutte rygsmerter vil imidlertid bero på en arbitrær vurdering. Endvidere foretages der ikke opdeling af de akutte patienter i megen af den inkluderede litteratur. Arbejdsgruppen har derfor vurderet det rimeligt, at kigge samlet på patientgruppen i besvarelsen af de enkelte PICOs.

Som følge af kommentarerne er der i den indledende beskrivelse af afgrænsningen af patientgruppen imidlertid blevet tilføjet en beskrivelse af patientforløbet samt foretaget beskrivelse af, at der er tale om en heterogen patientgruppe, hvor der endvidere er store individuelle forskelle i forløb, både hvad angår smerteintensitet, samlede antal smertedage og mønster i dage med og uden smerter.

Vanlig behandling

Flere høringssvar er relateret til, at sammenligningen er foretaget i forhold til vanlig behandling, og der synes at spores en hvis forvirring ift. hvordan vanlig behandling skal forstås, samt resultatet af sammenligningen skal fortolkes. Som følge her af er der dels tilføjet beskrivelse af, at resultatet skal tolkes som den additive effekt af en given behandling ift. vanlig behandling, dels tilføjet beskrivelse af bevæggrunden for at foretage denne sammenligning.

Inddragelse af arbejdsrelaterede problemstillinger

Flere høringssvar efterlyser adressering af arbejdsrelaterede problemstillinger, inklusiv arbejdsfastholdelse og samarbejde med arbejdspladsen. Som følge her af er der i indledningen blevet tilføjet præcisering af, at det for nogle patienter vil være relevant at adressere arbejdsrelaterede problemstillinger, men at det ligger uden for rammerne af NKR.

PICO 1 Vanlig aktivitet

Et høringssvar påpeger, at de inkluderede studier til besvarelse af PICOet ikke alle foretager sammenligning af at være inaktiv og aktiv. Det er rigtigt, at de inkluderede studier anvender forskellig definition af vanlig aktivitet, men studierne peger alle positivt på aktivitet frem for aflastning. Der er foretaget en præcisering heraf under beskrivelsen af rationalet for anbefalingen.

PICO 2 Patient uddannelse

En peer reviewer kommenterer, at de fleste af de inkluderede studier, inkluderer patienter med rygsmerter af varighed 8–12 uger, og anbefalingen derfor vanskeligt kan generaliseres til patienter med smerter af varighed 0-8 uger. Det skal hertil påpeges, at to af de inkluderede studierne inkluderer patienter med smerter i mindre end 6 uger, og de vægter 44 % i analysen. Kritikken er således ikke berettiget.

Endvidere refererer en peer reviewer til, at der er dokumenteret effekt ift. sygefravær i de inkluderede studier. Sygefravær er imidlertid ikke et kritisk outcome, hvorfor dette resultat ikke alene kan drive anbefalingen. Endvidere påpeges det, at Storheim et al har inkluderet en del andre outcomes. Disse er imidlertid ikke de outcomes, der er defineret i det fokuserede spørgsmål.

PICO 3 gruppespecifik intervention

Flere høringssvar har kommenteret dette PICO. Kommentarerne afspejler, dels at det ikke fremgår tydeligt nok, at det er interventionen, der er i centrum, og ikke klassificeringen, dels at STarT Back Tool synes at være skrevet for meget frem i baggrundsafsnittet. Som følge her af er ordlyden i det fokuserede spørgsmål, i

anbefalingen og i baggrunden for valg af spørgsmål blevet skærpet, så det fremgår tydeligt, at fokus er på at vurdere om interventioner, der specifikt matcher og adresserer de identificerede undergrupper af patienter men hensyn til fysik og psykiske faktorer forbedrer effekten af patientforløbene.

10. juni 2016
Side 4 af 5

PICO 4 Rutinemæssig billeddiagnostik udredning med MR scanning eller røntgenundersøgelse

Af flere hørings svar fremgår det, at beskrivelsen af PICOet ikke var tydelig nok i høringsversionen, og det dermed ikke fremgik tydeligt i PICOet, at billeddiagnostik undersøges som en intervention til at håndtere patienter med nyopståede lænderygsmærter. Som følge heraf er der foretaget en præcisering heraf i teksten.

Inklusion af ekstra litteratur

En peer reviewer efterlyser inklusion af Hancock et al. til besvarelse af PICO 5 og 10. Studiet var oprindeligt ikke inkluderet til besvarelse af PICO 5 pga. at studiet i den inkluderede meta-analyse, afrapporterer effekten ift. sammenligning med placebo. Der indgår imidlertid andre behandlingsarme i studiet, som er relevante, men blot ikke afrapporteret i meta-analysen, hvorfor studiet godt kan inkluderes. Hancock er derfor blevet inkluderet i besvarelsen af PICO 5, men dette ændre imidlertid ikke på resultatet, hvorfor anbefalingen fastholdes. Hancock et al. var endvidere ikke inkluderet til besvarelse af PICO 10, som følge af at studiet ikke var inkluderet i den inkluderede meta-analyse til besvarelse af PICO 10, da der i søgningen af litteratur til den inkluderede meta-analyse kun er søgt på håndkøbsmedicin. På baggrund heraf er der blevet foretaget en opdateret litteratursøgning for 2007-13, og Hancock er inkluderet i denne søgning. Dette betyder, at Hancock kan inddrages i besvarelsen af PICOet, og anbefalingen ændres dermed fra en god praksis anbefaling til en svag anbefaling imod. Teksten i PICOet er ændret ift. at Hancock er inkluderet.

En peer reviewer efterlyser inklusion af studiet af Malmivara (1995) til besvarelse af PICO 6. Studiet er ikke inkluderet til besvarelse af PICO 6 pga. at patienten kun får en times instruks, og tilbuddet er dermed ikke progredierende. Endvidere er andre studier efterlyst inkluderet af forskellige høringsparter. I alle tilfælde er der tale om ældre studier, som ikke vurderes relevant at inkludere, da der er inkluderet nyere studier til besvarelse af PICOet.

Endvidere er Storheim (2003) blevet inkluderet til besvarelse af PICO 6.

Implementering

Flere hørings svar efterlyser, at kommunerne også nævnes i Bilag 2, som havende ansvar for implementeringen af retningslinjen. Kommentaren er taget til efterretning og kommunerne er tilføjet i Bilag 2.

Høringsparter

Vi skal afslutningsvis beklage, at Radiograf Rådet ikke fremgik af høringslisten, men det skal samtidig understreges, at høringen er offentlig.