

Fysioterapi virker

Fysioterapi til mennesker med smerter



Fysioterapi er en central del af den tværprofessionelle rehabilitering af de fleste patienter med smerter. Et optimalt forløb har fokus på vejledning, fysisk aktivering og superviseret progressiv træning, som forløber over 2-3 måneder.

Fysioterapi til mennesker med smerter

Smerter er et kardinalsymptom, som går på tværs af de fleste diagnoser med mulige skader og sygdomme i nerver, muskler og led (1,2). Smerter er hyppigt forekommende og medfører, at ca. hver femte dansker har problemer med langvarige smerter (1-3). Smerte er for den enkelte person en ubehagelig sensorisk og følelsesmæssig oplevelse, som er forbundet med en aktuell eller potentiel vævsbeskadigelse (4). Smerter afspejler ikke kun sansemæssige komponenter i forbindelse med vævsbeskadigelse, men indebærer også tanker og følelsesmæssige oplevelser i form af psykologisk distress. Psykologisk distress kan komme til udtryk som nedstemthed, angst, uro, vrede og nedsat tro på egne mestringsevner (4-6). Smerter varierer fra naturgivne og forbigående smerter ved akutte fysiske traumer til langvarige smerter, som ofte kan være irrationelle. Komplexiteten ved langvarige smerter kan være betinget af, at der oftest ikke er nogen klar sammenhæng mellem de oplevede smerter og synlige fysiske eller billeddiagnostiske undersøgelsesfund (7-12). Smerter kan være under indflydelse af forskellige biopsykosociale og demografiske forhold - eksempelvis køn, alder, social status, uddannelse, arbejdsforhold, samtidige sygdomme, evne til mestring, samt retslige og erstatningsmæssige forhold (4,13-16). Udviklingen af langvarige smerter og graden af smerter hos den enkelte er dermed under stor indflydelse af adskillige faktorer.

Smerter er forskellige og bør behandles ud fra viden om de bagvedliggende smertemekanismer, så man opnår den bedste effekt af behandlingen. Eksempelvis skal der tages udgangspunkt i, om smerterne er akutte eller langvarige, og om der er en malign eller

ikke-malign årsag til smerterne. Herunder vurderes det i hvilket omfang smerterne er inflammatoriske smerter, neuropatiske smerter eller smerter af uafklaret oprindelse (4,17,18). Ved akutte smerter er formålet med fysioterapi at bidrage med en klinisk undersøgelse, vejlede om hensigtsmæssig aflastning og normalisere det fysiske aktivitetsniveau samt eventuel smertelindrende behandling (4,19). Ved langvarige smerter bidrager fysioterapi til den tværfaglige kliniske udredning og valg af den bedst dokumenterede behandlingsstrategi. Indsatserne kan eksempelvis være vejledning, hjælp-til-selvhjælp, undervisning i smerteforståelse og smertehåndteringsteknikker, smertebehandling samt progressiv træning (20-25). Med en klar kommunikation er det vigtigt at sikre, at patienten forstår og kan håndtere samt se en mening med sin situation og det igangværende behandlingsforløb (26,27). Opsummeret har disse indsatser til hensigt at smertelindre og genvinde patientens fysiske aktivitetsniveau, arbejdsevne og sociale involvering bedst muligt.

EFFEKT AF FYSIOTERAPI

Effekten af diverse fysioterapeutiske interventioner måles på reduktion af smerter, bedring af daglige funktioner og livskvalitet. Samtidig er det væsentligt, at effekten af indsatsen er klinisk relevant og meningsfuld for patienten, og at der ikke kun er tale om en statistisk signifikant effekt (28,29). Reduktionen af smerter og forbedring af funktionsevne bør være mindst på 30 % og helst 50 %, for at effekten er klinisk relevant og meningsfuld for patienten (30). Er udbyttet af indsatsen mindre, vurderes det, at der er tale om en minimal og ikke relevant effekt. Størrelsen på en meningsfuld effekt skal dog også vurderes i lyset af den individuelle patients smerteintensitet og funktionsevne (30,31). Nedenfor beskrives effekten af fysioterapi, som indgår i forskellige randomiserede undersøgelser, systematiske oversigtsartikler og kliniske retningslinjer, der omhandler behandlingen af hyppigt forekommende langvarige smertetilstande.

Et progressivt og superviseret træningsforløb over 2-3 måneder ved smerter og nedsat funktionsevne, som er relateret til artrose i knæ, kan medføre en klinisk relevant og meningsfuld effekt (32,33). Træningen er funktionsorienteret og har fokus på bevægelighed, styrke samt kondition (1,32). Samme effekt kan forventes af et træningsforløb ved "subakromiel" skuldersmerte, hvor behandlingen kan suppleres med manuel fysioterapi (34-38).

Et træningsforløb ved uspecifikke nakkesmerter kan medføre en klinisk relevant effekt (39, 40). Effekten er oftest betinget af intensitet, varighed og hyppighed af træningen, hvor mere intensiv træning kan give den bedste effekt (39,41,42). Træning kan kombineres med manuel behandling og ledmanipulation, hvilket potentielt kan bidrage til en mindre tillægseffekt til træningen (43-46).

Ved nakkesmerter relateret til whiplash er effekten af vejledning, specifik træning og manuel behandling minimal og ikke klinisk relevant (47-49). Fysioterapi til patienter med whiplash-symptomer er dog betinget af graden af den biopsykosociale kompleksitet. I ukomplicerede tilfælde kan fysioterapi bidrage med eksempelvis undervisning, hjælp-til-selvhjælp og fysisk aktivering. I de mere komplekse tilfælde vil fysioterapi være en del af en bredere tværfaglig indsats, hvor der er fokus på optimering af arbejdsevne, livskvalitet og social deltagelse (48-53).

Fysisk træning ved uspecifikke smerter i lænderyggen medfører generelt kun en minimal og i de fleste tilfælde en ikke klinisk relevant effekt (39,54-60). Det samme gælder for manuel behandling og manipulationsbehandling til disse patienter (46,57,61-64). Smerter i lænderyggen kan være komplekse at udrede og behandle, da der ved langvarige smertetilstande hyppigt er tale om patienter med smerter flere steder i kroppen, neuropatiske smertekomponenter, ledsagesygdomme eller komplicerende psykosociale faktorer (65-68). Fysioterapi er alligevel en vigtig del af både den monofaglige og tværfaglige udredning af disse patienter, så den bedst mulige behandlingsstrategi kan vælges for den enkelte patient (19,65,68). Patienterne har ud fra graden af kompleksitet brug for vejledning, hjælp-til-selvhjælp og hjælp til fysisk aktivering, så arbejdsevne og livskvalitet kan genvindes eller bevares (61,69).

Fysioterapi og træning kan bidrage med kliniske relevante effekter ved hovedpine og er et væsentligt supplement til den farmakologiske behandling (70-76). Træningen skal nøje tilpasses typen af hovedpine, som enten kan være spændingshovedpine, cervikogen hovedpine eller migræne. Det er vigtigt, at der differentieres mellem hovedpinetyperne, så der opnås optimale effekter, og man undgår forværring (72). Der er fokus på et individualiseret program, som kan bestå af enten afspændingsøvelser, biofeedback, styrketræning eller generel konditionstræning (71,72,77,78). Ved cervikogen hovedpine og spændingshovedpine kan en kombination af manuel fysioterapi og styrketræning potentielt optimere behandlingseffekten (76,79-81).

Fysioterapi er en væsentlig del af den tværfaglige behandling af patienter med fibromyalgi. Indsætserne kan medføre kliniske relevante effekter, som ofte er bedre end effekten af farmakologisk behandling (82,83). Her kan der være fokus på undervisning i smertehåndtering og smerteforståelse (23,84). Denne viden skal danne basis for hensigtsmæssige mestringsstrategier, reduktion af u hensigtsmæssig smerteadfærd og en normalisering af funktionsevnen gennem eksempelvis progressiv fysisk aktivitet, styrketræning samt konditionstræning (82,83,85).

Fysioterapi er en hjørnesten i den tværfaglige behandling af patienter med neuropatiske smerter og komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS), selvom effekten kun er

minimal, dårlig undersøgt eller ukendt (86-88). Ved farmakologisk behandling er der kun 30-40 % af disse patienter, som kan forvente mere end 50 % smertereduktion (89,90). Derfor har disse patienter et udtalt behov for hjælp til at genvinde livskvalitet og daglig funktionsevne bedst muligt. Her bidrages eksempelvis med individuelt tilpassede træningsprogrammer, undervisning i mestringsstrategier, "graded motor imagery" og spejltræning (91-93).

SOCIOØKONOMISK EFFEKT

Smerte er et af de største problemområder inden for sundhedsvæsenet og medfører store menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger i forbindelse med behandlinger, sygemeldinger og førtidspensioner (13,94). De samfundsmæssige udgifter



Hver femte dansker lider af langvarige smerter

Smerte-relaterede lidelser skønnes at koste samfundet mere end 20-25 mia. kr. årligt

til smerterelaterede lidelser skønnes at være på mere end 20-25 mia. kr. årligt (1,13,94). Fysioterapi er en væsentlig del af en tværfaglig og aktiv rehabilitering af patienter med smerter. Fysioterapi har vist sig at være kost-effektiv ved eksempelvis rygsmerter, knæsmarter og skuldersmerter, når der er fokus på en sammenhængende og aktiv indsats, som er rettet mod at normalisere den fysiske funktionsevne og optimere patientens mestringsstrategier. Denne tilgang har vist at kunne reducere sygefravær på lang sigt og bidrage til bevarelse af patienternes arbejdsevne og livskvalitet (69,95-97).

KONKLUSION

Smerter er et hyppigt kardinalsymptom hos patienter, som henvender sig til sundhedsvæsenet. Målet for disse patienter er at genvinde og reetablere deres fysiske og psykosociale aktivitetsniveau bedst muligt. I processen med at nå dette mål kan fysioterapi bidrage med behandlingsstrategier med dokumenteret klinisk relevant effekt. Et optimalt forløb har fokus på en klinisk undersøgelse og diagnostik, som efterfølges af individualiseret vejledning, fysisk aktivering og superviseret progressiv træning, som forløber over 2-3 måneder. Fysioterapi indgår dermed som en central del af den tværprofessionelle rehabilitering af de fleste patienter med smerter.

Fysioterapi indgår som en vigtig del af behandling ved f.eks.:

- Hovedpine
- Fibromyalgi
- Neuropatiske smerter
- Komplekst regionalt smertesyndrom
- Lænderygsmerter
- Nakkesmerter
- Knæ- og skuldersmerter

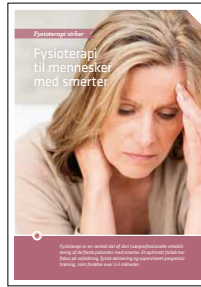
Referenceliste

- (2) Ørtenblad L, Valentin G, Carstensen K, Wittrup I, Tipsmark L, Væggesmose U, et al. Smerter – en MTV om muligheder for tidlig målrettet indsats til smertepatienter. Region Midtjylland, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Aarhus 2014.
- (32) Juhl C, Christensen R, Roos EM, Zhang W, Lund H. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Rheumatol* 2014 Mar;66(3):622-636.
- (54) Rudwaleit M, Marker-Hermann E. Management of nonspecific low back pain. *The new national guidelines 2011*. *Z Rheumatol* 2012 Aug;71(6):485-97; quiz 498-9.
- (63) van der Giessen RN, Speksnijder CM, Helders PJ. The effectiveness of graded activity in patients with nonspecific low-back pain: a systematic review. *Disabil Rehabil* 2012;34(13):1070-1076.
- (67) Bendtsen L, Evers S, Linde M, Mitsikostas DD, Sandrini G, Schoenen J, et al. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache – report of an EFNS task force. *Eur J Neurol* 2010 Nov;17(11):1318-1325.
- (83) Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA* 2014 Apr 16;311(15):1547-1555.
- (91) Harden RN, Oaklander AL, Burton AW, Perez RS, Richardson K, Swan M, et al. *Complex regional pain syndrome: practical diagnostic and treatment guidelines, 4th edition*. *Pain Med* 2013 Feb;14(2):180-229.
- (95) Comans T, Raymer M, O'Leary S, Smith D, Scuffham P. Cost-effectiveness of a physiotherapist-led service for orthopaedic outpatients. *J Health Serv Res Policy* 2014 Oct;19(4):216-223.

En komplet referenceliste kan ses på fysio.dk/fagligstatus

FAGLIG STATUS

Danske Fysioterapeuter har publiceret en række faglige statusser inden for blandt andet artrose, smerter, børn, skizofreni og type-2 diabetes. Dem finder du på fysio.dk/fagligstatus



Danske Fysioterapeuter har bedt en række eksperter udarbejde en kort opsummering af den nyeste viden inden for et specifikt område af fysioterapi. Opsummeringen kan bruges som et redskab til at synliggøre og markedsføre fysioterapi. Denne opsummering om fysioterapi til behandling af smerter er udarbejdet i 2014 af fysioterapeut, ph.d. Bjarne Rittig-Rasmussen.