

ENHED FOR KVALITET OG MODERNISERING



Udredning, behandling samt rehabilitering af
patienter med **generaliserede smerter i
bevægeapparatet**

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til udredning, behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet

- Smerterne som patienterne oplever skal ikke defineres som psykiske, men derimod skal smerter med eller uden påviselig vævskade, anerkendes som fysiske smerter. Patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet får i dag følgende **diagnoser**: Fibromyalgi, funktionelle lidelser/Bodily Distress Syndrome, andre kroniske smerter, kroniske smerter, simple langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter, komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter og diversosomatoforme tilstande.
- Generaliserede smerter i bevægeapparatet forårsager en **generel nedsættelse af funktionsevnen**, der som oftest påvirker den helbredsbedingede livskvalitet og daglige livsførelse.
- Når begrebet funktionsevne anvendes i denne retningslinje, er det således et udtryk for patientens funktionsevne relateret til komponenter indenfor **aktivitet og deltagelse i hverdags- og arbejdslivet**. Således betragtes redskaber, der evaluerer kroppens funktioner og anatomi (f.eks. nedsat styrke, bevægelighed, udholdenhed mm.), ikke som egnede til at beskrive funktionsevne i denne retningslinje.
- Det er vigtigt, at patienten er interesseret i den træningsform, der tilbydes, af hensyn til motivation og fastholdelse. For patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet kan fysisk træning forårsage forværring af smerter, hvorfor **nogle patienter kan opleve træning som direkte skadeligt**. Patienten bør derfor forklares, at der gerne må være smerter/gener før/under/efter træning, men at træningen i sig selv ikke bør forværre patientens sædvanlige smerter/gener. Samtalen med patienten bør i første omgang rette sig mod at undgå inaktivitet, dernæst mod forslag om træningsformer.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet

1. Patientuddannelse

↑↑

Tilbyd patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet patientuddannelse.

Patientuddannelsen skal indeholde undervisning i smertefysiologi, behandlingsmuligheder, psykosociale faktorerens betydning og smertehåndtering.

Undervisningen kan foregå i grupper eller 1:1.

2. Superviseret fysisk træning

↑

Overvej at tilbyde superviseret træning til udvalgte patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, hvis formålet er at øge funktionsevne.

Vurderingen af om patienten bør tilbydes interventionen, bør baseres på en individuel helhedsvurdering, som inddrager ikke blot de fysiske, men også de psykologiske, emotionelle og sociale aspekter af smertetilstanden. Anbefalingen om at supervisere den fysiske træning vedrører patienter, hvor det i særlig grad er hensigten at forbedre deres funktionsevne.

3. Indsatser der retter sig mod aktivitet og deltagelse i hverdagslivet

✓

Det er *god praksis* at tilbyde interventioner, hvori der anvendes strategier, der fremmer aktivitet og deltagelse i hverdagslivet til udvalgte patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Superviseret fysisk træning	Indsatser der retter sig mod aktivitet og deltagelse i hverdagslivet	Patientuddannelse
Indhold	Aerob træning (gang, stavgang og varmtvandstræning), afspænding	Kompensatoriske strategier som ledbeskyttelse og hjælpemidler for at øge deltagelsen i aktiviteter	Undervisning i sygdomsforståelse og adfærdsændring
Varighed pr. session	½-1 time.	Ukendt	1-2,5 timer
Varighed af forløb	12-36 uger	Ukendt	Varierende
Frekvens	1-3 x ugentligt	Ukendt	2-13 sessioner
Intensitet	40-75% af max puls.	Ukendt	Ikke relevant
Opbygning	Superviseret, progredierende	Individuelt målrettet	Varierende
Effekt på	Humør og funktionsevne	Eventuel effekt på funktionsevne, livskvalitet, smerte	Funktionsevne, livskvalitet og smertereduktion

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

4. Udredning og diagnostik

- ✓ Det er god praksis at anse patienten med generaliserede smerter i bevægeapparatet for at være diagnostisk afklaret, når relevante differentialdiagnoser er udelukket. Patienten kan fuldt afklares på baggrund af anamnese, symptombillede, varighed og objektiv undersøgelse. Betegnelsen generaliserede smerter i bevægeapparatet anses som en tilstand, der kan have mange forskellige diagnosebetegnelser. Det er god praksis at udrede patientens samlede funktionsevne ud fra en bio-psyko-social begrebsramme.

5. Kognitiv adfærdsterapi

- ↑↑ Tilbyd kognitiv adfærdsterapi til patienter med komplekse problemstillinger som følge af generaliserede smerter i bevægeapparatet.

6. Indsatser rettet mod arbejdsfastholdelse

- ✓ Det er god praksis at afdække patientens funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet og at afdække patientens arbejdsforhold, herunder hvordan patienten oplever, at arbejdet påvirker sygdommen, livsførelse og helbredstilstand. Formålet med dette er at gøre patienten opmærksom på muligheden for at iværksætte indsatser på arbejdspladsen, der er rettet mod fastholdelse på arbejdsmarkedet.

7. Multidisciplinær intervention

- ↑ Overvej at tilbyde multidisciplinær intervention, bestående af mindst to behandlingsmodaliteter, leveret af mindst to faggrupper, til de hårdest ramte patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

8. Opioider med dual action

- ↓ Anvend kun efter nøje overvejelser tramadol til patienter med generaliserende smerter i bevægeapparatet.

9. Opioider uden dual action

- ✓ Det er *ikke* god praksis at tilbyde patienter med generaliserende smerter i bevægeapparatet behandling med opioider uden dual action.

10. Tricyclisk antidepressiva

- ↑ Overvej at tilbyde amitripylin til smertelindring og søvnregulering hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

11. Serotonin og Noradrenalin Reuptake Inhibitor (SNRI til smerterlindring)

- ↑ Overvej at tilbyde duloxetin til smertelindring hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet

12. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI til smertelindring)

- ↓ Tilbyd kun efter nøje overvejelse SSRI til smertelindring til patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, da den smertestillende effekt er begrænset.

13. Antikonvulsiva

- ↑ Overvej at tilbyde gabapentin eller pregabalin til smertelindring hos patienter med generaliseredes smerter i bevægeapparatet.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punkt nedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på **www.fysio.dk**.

Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

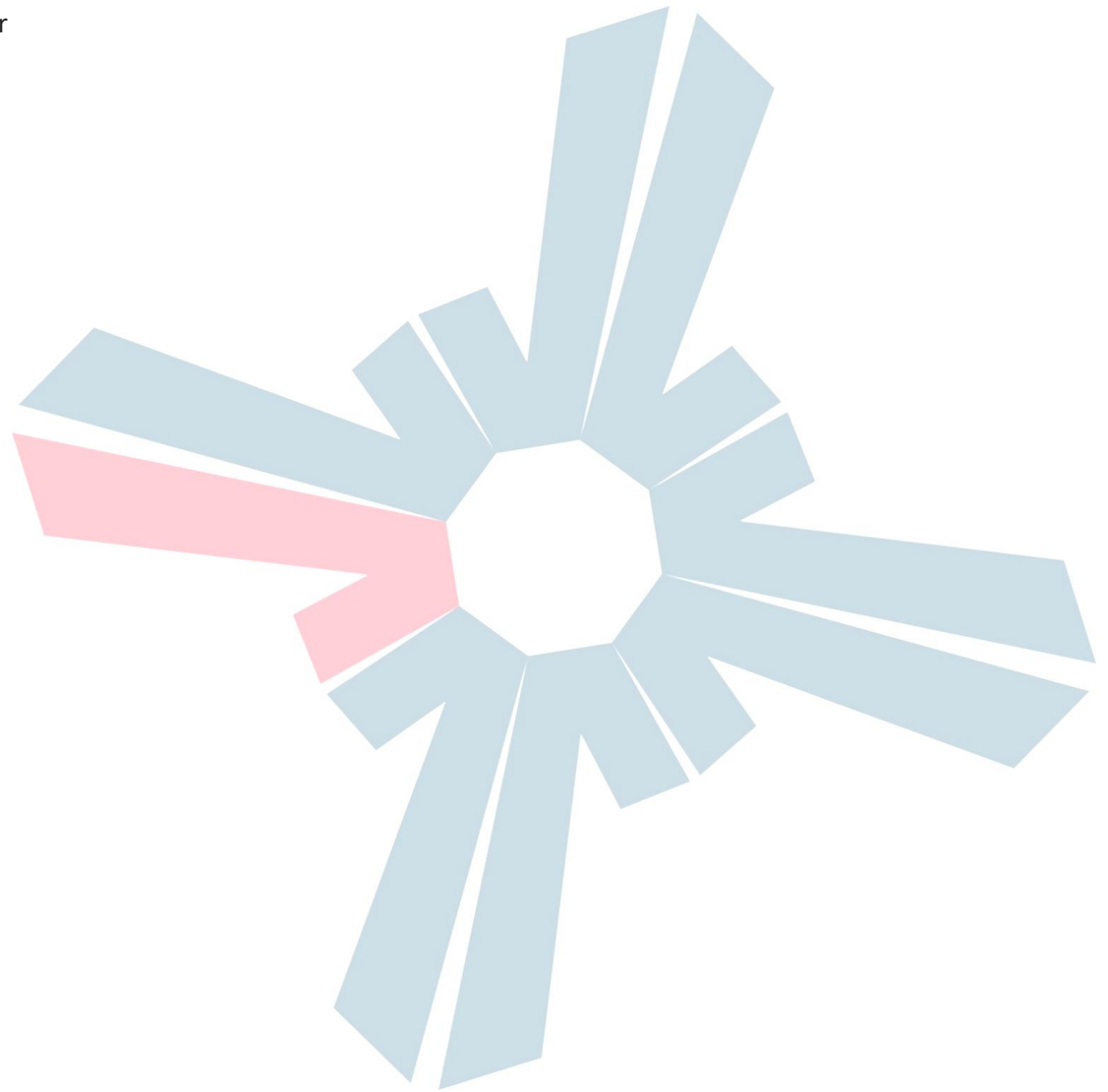
Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk



Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S

www.fysio.dk