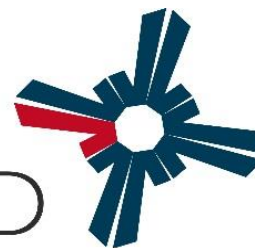


ENHED
FOR
KVALITET



Behandling af **lumbal spinalstenose**

Enhed for kvalitet

Har som formål at understøtte og koordinere kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksissektor.
Læs mere på enhedforkvalitet.dk

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte farver

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

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen anvender en stærk anbefaling for interventionen, når de samlede fordele ved interventionen vurderes at være klart større end ulemperne

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er større end ulemperne, eller den tilgængelige evidens ikke kan udelukke en væsentlig forskel ved interventionen, samtidig med at det vurderes, at skadevirkningerne er få eller fraværende. Anvendes også, når det vurderes, at patienternes præferencer varierer.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod interventionen, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, men hvor dette ikke er underbygget af stærk evidens. Anvendes også, hvor der er stærk evidens for både gavnlige og skadelige virkninger, men hvor balancen mellem dem er vanskelig at afgøre samt når det vurderes, at patienternes præferencer varierer.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

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

✓ = God praksis

God praksis, som bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne i arbejdsgruppen, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. En anbefaling om god praksis anvendes, når der ikke foreligger relevant evidens. Derfor er denne type anbefaling svagere end de evidensbaserede anbefalinger, uanset om de er stærke eller svage.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til behandling af patienter med lumbal spinalstenose

- Interventionerne i retningslinjen omhandler udvalgte **ikke-kirurgiske, kirurgiske** og **medicinske** interventioner.
- Retningslinjen omhandler udelukkende patienter **ældre end 65 år** med egenvurderet betydende og funktionsbegrænsende **symptomer i form af neurogen claudicatio** med smerter, føleforstyrrelser og tyngdefornemmelse i ét eller begge ben.
- Patienter med degenerativ instabilitet indgår ikke i denne retningslinje.
- Retningslinjen **tager ikke stilling til** tilbud til patienter, som på grund af komorbiditet ikke kan opereres. Ej heller til tilbud i forhold til patienternes tilpasning til dagligdags aktiviteter, smertehåndtering og motivation
- Det er generelt anbefalet, at patienter med lumbal spinal stenose skal igennem et **ikke-kirurgisk behandlingsforløb**, inden de eventuelt tilbydes kirurgisk vurdering.
- Ikke-kirurgisk behandling er et spektrum **fra råd og vejledning til superviseret træning**.
- Der er generelt gavnlige helbredseffekter af træning, men det er mest hensigtsmæssigt at fokusere på **generel konditionering** (herunder konditions-, styrke- og balancetræning) for at **bedre patienternes samlede helbredstilstand**, da der ikke er evidens for træning som behandling for neurogene smerter.
- Træning og postoperativ genoptræning bør være **individuel tilpasset**.
- Patienterne bør **følges og revurderes** løbende.
- Det er vigtigt, at **patientens værdier og præferencer** løbende inddrages i forløbet.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til patienter med lumbal spinalstenose

1. Superviseret træning

- ↑ *Overvej* superviseret træning til patienter med lumbal spinalstenose, da der generelt er gavnlige helbreds-effekter af træning og ingen kendte skadevirkninger.

I anbefalingen indgår ikke, at alle patienter nødvendigvis skal træne. Det må komme an på symptombilledet og varigheden af symptomerne ved henvisningen samt patientens egne ønsker.

2. Ledmobiliserende behandling

- ↓ *Anvend ikke* rutinemæssigt ledmobiliserende behandling til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker.

Som behandling af neurogene smerter kan ledmobiliserende behandling ikke anbefales. Ved samtidige rygsmarter kan ledmobiliserende behandling anvendes.

3. Superviseret genoptræning

- ↑ *Overvej* superviseret genoptræning til patienter, der er opereret for lumbal spinalstenose, da der generelt er gavnlige effekter af træning og ingen kendte skadevirkninger.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at fysisk aktivitet efter operation er gavnligt, men der er ingen evidens for den gavnlige effekt af superviseret træning efter operation for lumbal spinalstenose. Der bør ske en individuel tilpasning af træningen og nogle patienter, eksempelvis patienter med komorbiditet eller som er socialt udsatte, vil måske have ekstra gavn af supervision for at komme i gang efter en operation.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Superviseret træning	Ledmobiliserende behandling	Superviseret genoptræning
Indhold	Instruktion i hjemmetræning (holdnings-, fleksions- og styrkeøvelser og aerob træning) kombineret med råd og vejledning.	Thrust og nonthrust manipulation samt manuel udstrækning af rygsøjlen i tillæg til fleksionsøvelser	Aerob-, stabilitets-, styrke- og udholdenhedstræning, ergonomisk træning, udspænding, egenhåndtering og selvmotivering.
Varighed pr. session	Ukendt	45 – 60 min.	60 – 90 min.
Varighed af forløb	6 uger	6 uger	2 – 12 uger
Frekvens	4-6 x fysioterapeutisk supervision. Hjemmetræning 2 x dagligt	2 x ugentligt	Fysioterapi: 1-2 x ugentligt Styrketræning: 3-5 x ugentligt Hjemmetræning: dagligt
Intensitet	Øvelser: 3 x 20 sek. hold Aerob træning: individuelt tilpasset	Ledmobilisering: individuelt Øvelser: 3 x 30 sek. Udspænding: 3 x 30 sek. hold	Styrketræning: 60 % af 1RM Udspænding: 3-5 x 20-30 sek. hold Øvrigt: ukendt
Opbygning	Instruktion i hjemmeprogram ved første konsultation. Progressiv udvikling.	Individuelt	Påbegyndt 6-12 uger postoperativt. Progressiv udvikling.
Effekt	Effekten på smerte og funktionsevne er meget usikker.	Effekten på behov for smertestillende medicin, smerte, funktionsevne og gangdistance er meget usikker.	Effekten på smerte, funktionsevne, gangdistance og livskvalitet er usikker.

Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af superviseret træning, ledmobilisering og superviseret genoptræning.

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

4. Paracetamol

- ✓ Det er god praksis at undlade behandling med paracetamol til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker og udokumenteret.

5. Non-steroid anti-inflammatorisk medicin (NSAID)

- ✓ Det er god praksis at undlade behandling med NSAID til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker, og der er risiko for bivirkninger.

6. Opioider

- ↓ Anvend kun opioider til patienter med lumbal spinalstenose efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker, og der er risiko for bivirkninger.

7. Muskelrelaxantia

- ✓ Det er god praksis at undlade behandling med muskelrelaxantia til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker, og der er risiko for bivirkninger.

8. Medicin for neurogene smerter

- ↓ Anvend kun medicin for neurogene smerter efter nøje overvejelse til patienter med lumbal spinalstenose efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker, og der er risiko for bivirkninger.

9. Operation i form af dekompression

- ↑ *Overvej* operation i form af dekompression til patienter med lumbal spinalstenose, hvis forudgående ikke-kirurgisk behandling ikke har haft tilstrækkelig effekt.

10. Stivgørende operation i tillæg til dekompression

- ↓ Anvend kun stivgørende operation i tillæg til dekompression til patienter med lumbal spinalstenose efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker.

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.

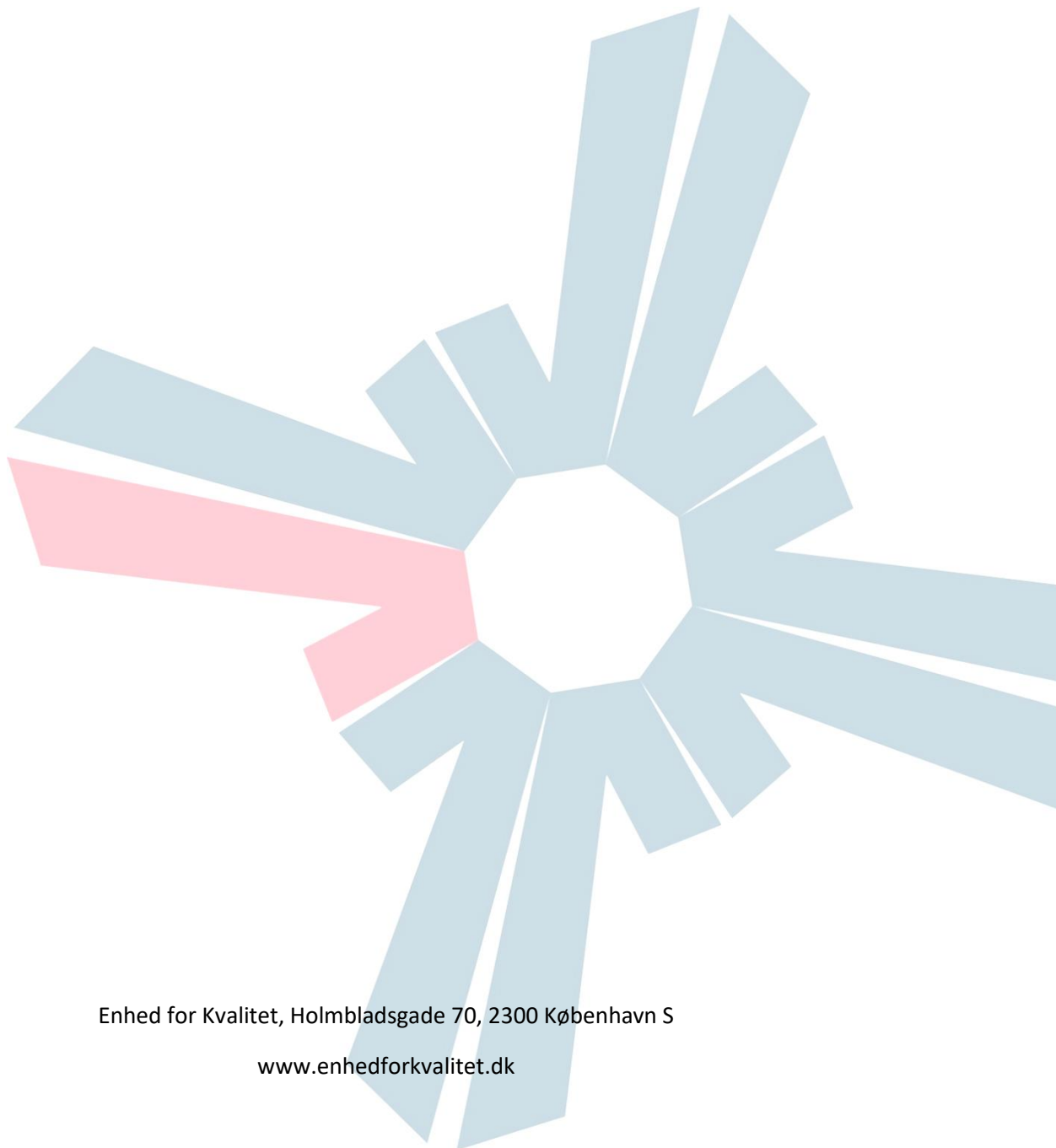
En National Klinisk Retningslinje er:

- 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 ('punktnedslag 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 ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk/kliniske-retningslinjer

Kontakt med Enhed for Kvalitet?

Enhed for Kvalitet refererer til en styregruppe bestående af overenskomstens parter. Enheden er finansieret af praksisfonden for fysioterapi. **Kontakt:** enhedforkvalitet@fysio.dk



Enhed for Kvalitet, Holmbladsgade 70, 2300 København S

www.enhedforkvalitet.dk