

Til: Nationalt Videnscenter for Hovedpine
Dansk Hovedpinecenter
Rigshospitalet – Glostrup

Høringssvar vedrørende ”Nationale Kliniske Retningslinjer for ikke-medicinsk behandling af hovedpine”

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst Sundhedsstyrelsens udkast til Nationale Kliniske Retningslinjer for ikke-medicinsk behandling af hovedpine. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde, og har i nærværende brev samlet et høringssvar fra faglige selskaber i fysioterapi.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi (SMOF) og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF).

Bemærkninger til retningslinjen

Den nye National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme (NKR) med forankring hos Nationalt Videnscenter for Hovedpine er i sin helhed vellykket. Der er valgt en klar og relevant afgrænsning om end mængden af viden indenfor de fem valgte interventioner kunne have været større. Desuden kunne der med fordel inddrages overvejelser over hvordan tværsektoriel og tværprofessionelle indsatser, eventuelt kan udmøntes som en del af ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme.

Vi har følgende konkrete kommentarer til arbejdet som arbejdsgruppen kan tage til efterretning i den endelige revision:

- **Det er uklart for læseren hvorfor netop disse fem interventioner er valgt?**
Vi foreslår derfor at der tilføjes uddybende forklaring – gerne med diskussion af hvilke fravalg, der er foretaget, så metodens transparens øges. Alternativt kan overvejes at tilføje en forklaring på om de valgte interventioner, efter arbejdsgruppens vurdering, er de mest evidensbaserede eller hyppigst anvendte interventioner i hele sundhedsvæsenet?
- **NKR beskriver at manuelle ledmobiliserende teknikker kan påvirke alle typer væv, og de adskille sig derfor i realiteten ikke væsentligt fra andre manuelle teknikker.**
Er der foretaget et bevidst fravalg af nogle former for manuel terapi eller kunne overskriften evt. mere retvisende være ”manuel terapi” der er den samlebetegnelse der oftest anvendes i forskningslitteraturen?

- **Manuelle ledmobiliseringsteknikker (PICO 1) har fået en svag anbefaling for brugen heraf, men der er ikke fundet studier på de kritiske outcomes. Hertil kommer at ingen af studierne viser klinisk relevant effekt på de vigtige outcomes.**
Burde det ikke give anledning til en ændring af anbefalingen til "Konsensus" fremfor "svag anbefaling for"?
- **Sammenligningen i PICO 1 er medicinsk behandling i alle tre studier.**
Burde det ikke give anledning til at beskrive sammenligningen som "medicinsk behandling" fremfor "ingen ledmobilisering" for at præcisere, at der ikke er tale om andre non-farmakologiske interventioner?
- **Fysisk aktivitet.**
Vi er enige i, at fysisk aktivitet i sig selv har værdi og derfor kan anbefales uden forventning om yderligere effekt på migræne.

Vi håber, at arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringsvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af anbefalingerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Med venlig hilsen

Gitte Arnbjerg

Formand Dansk Selskab for Fysioterapi

Høringsvaret er udarbejdet med input fra

Bibi Dige Heiberg
Konsulent DSF

Morten Høgh
Formand SMOF

Lars Henrik Larsen,
Næstformand DSMF

