

Forløb og prognose for patienter med muskuloskeletale smerter henvist til fysioterapi:

Har symptomdiagnosen en betydning?

Nils-Bo Andersen, Kvalitet og Lægemidler Region Midtjylland

Jakob Hjort, Klinisk Institut, Aarhus Universitet

Peter Kent, Curtin University, Western Australia/ Syddansk Universitet

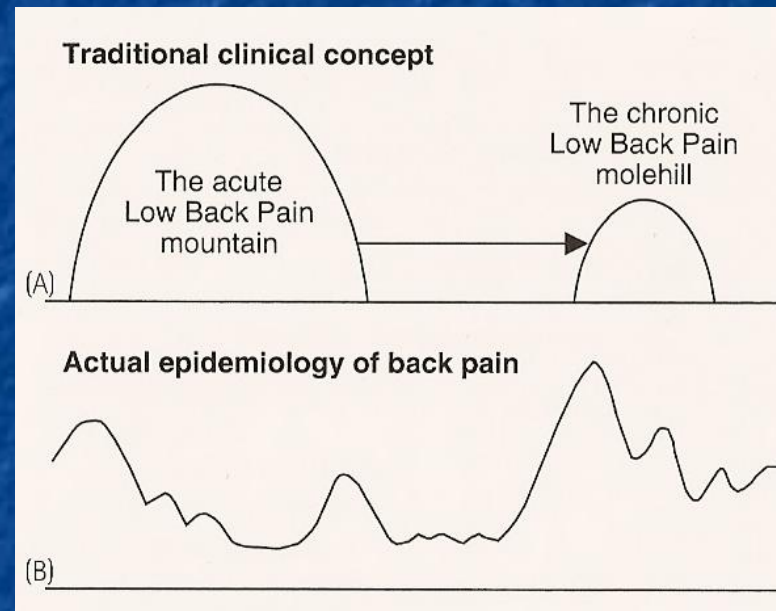
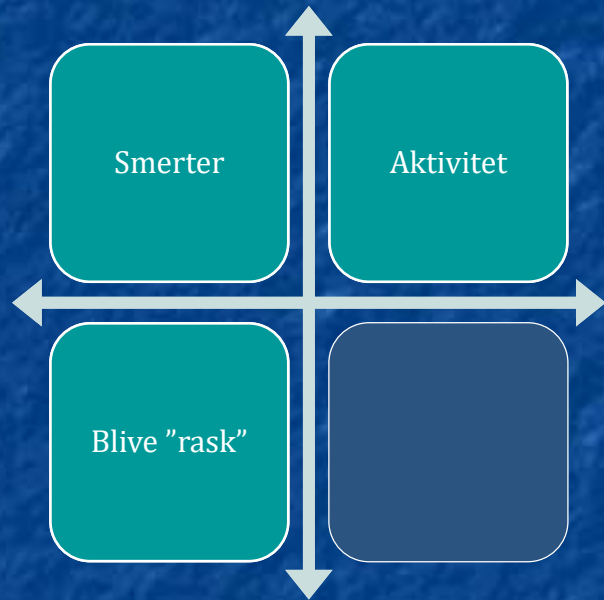
David Høyrup Christiansen, Arbejdsmedicinsk Klinik Herning

Muskuloskeletale smerter

- En af de væsentlige årsager til forringet fysisk helbred i den vestlige verden, og har store individuelle og samfundsmæssige omkostninger – alene rygsmerter 16,8 mia. kr. årligt i DK
- 30% af befolkningen søger læge herfor, og en stor del henvises til fysioterapeutisk behandling i fysioterapipraksis (i 2016 n. 470.000)
- Ingen danske undersøgelser af helbredstatus, diagnosefordeling, kliniske forløb og prognose hos disse patienter



Prognose - outcomes



Defineret som det niveau af symptomer patienten oplever som acceptabel

Betyder det noget, hvor smerten sidder ?

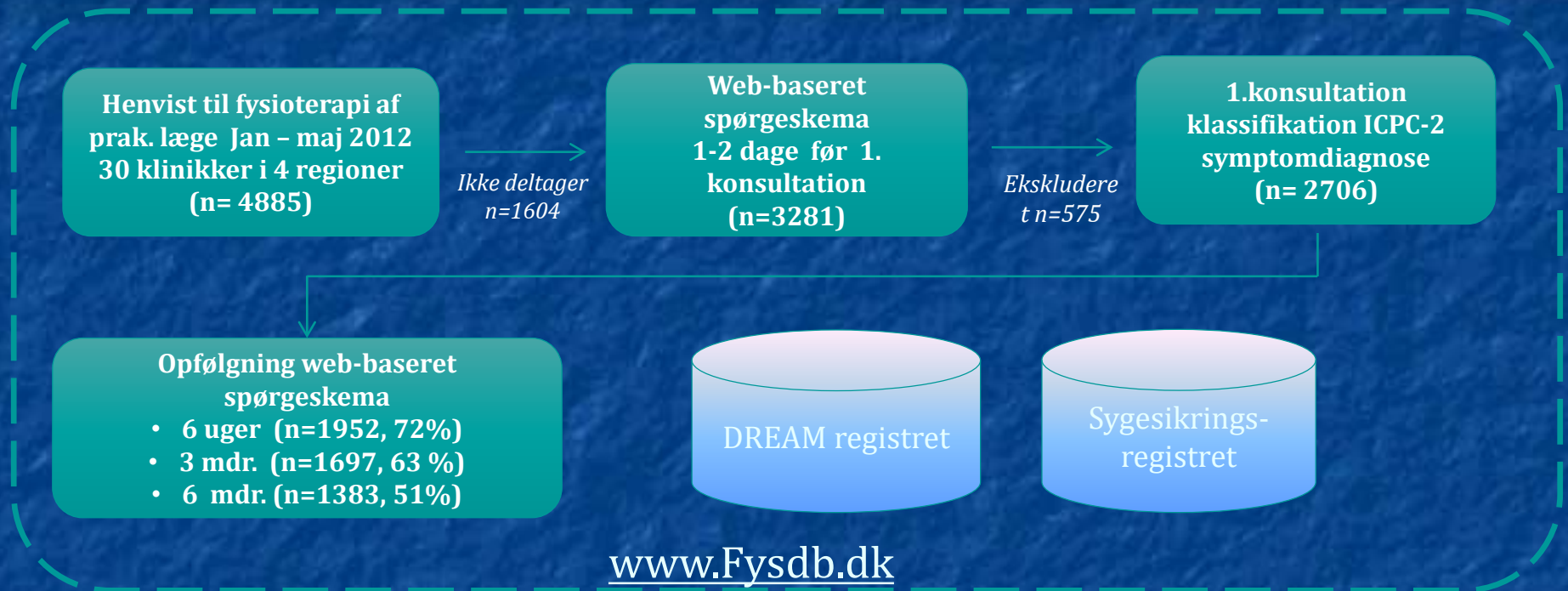


Symptomdiagnose

Formål

- Beskrive det kliniske forløb for patienter med muskuloskeletale smerter henvist til fysioterapipraksis - ifht. ændring i smerter, aktivitets-begrænsninger, sygemelding, og om symptomerne opleves som acceptable (PASS)
- Identificere prognostiske faktorer for om patienterne oplever symptomer som acceptable (PASS)
- Undersøge om symptomdiagnosen (smertelokalisation) har indflydelse på denne sammenhæng

Metode



Socio-demografi	Smerter & aktivitet	Psykologiske faktorer & livstil
• Varighed • Køn, alder, bopæl, • Uddannelse • Sygemeldt (DREAM) • Helbredsforsikring • Arbejdsskade • forsikringssag	• Varighed • Smerteintensitet (0-10) • Smerteudbredelse • Brug af smertemedicin • Aktivitetsbegrænsning(0-100) • Tidligere episoder • Co-morbiditet	• Fear avoidance (0-30) • Coping (0-10) • Søvn (0-10) • Mentalt helbred (0-100) • Vægt/højde (BMI) • Rygning • Fysisk aktivitet

Patient Acceptable Symptom State (PASS)

Deskriptiv analyse

Ændring over tid - longitudinelle analysemodeller

Socio-demografi	Smerter & aktivitet	Psykologiske faktorer & livstil
• Køn, alder, bopæl • Uddannelse • Sygemeldt (DREAM) • Helbredsforsikring • Arbejdsskade • forsikringssag	• Varighed • Smerteintensitet (0-10) • Smerteudbredelse • Brug af smertemedicin • Aktivitetsbegrænsning(0-100) • Tidligere episoder • Co-morbiditet	• Fear avoidance (0-30) • Coping (0-10) • Søvn (0-10) • Mentalt helbred (0-100) • Vægt/højde (BMI) • Rygning • Fysisk aktivitet



**Patient Acceptable Symptom
State (PASS)**

Analyse af prognostiske faktorer

- *Multivariable longitudinal regressionsanalyse "backwards elimination"*

Socio-demografi	Smerter & aktivitet	Psykologiske faktorer & livstil
• Køn, alder, bopæl • Uddannelse • Sygemeldt (DREAM) • Helbredsforsikring • Arbejdsskade • forsikringssag	• Varighed • Smerteintensitet (0-10) • Smerteudbredelse • Brug af smertemedicin • Aktivitetsbegrænsning(0-100) • Tidligere episoder • Co-morbiditet	• Fear avoidance (0-30) • Coping (0-10) • Søvn (0-10) • Mentalt helbred (0-100) • Vægt/højde (BMI) • Rygning • Fysisk aktivitet



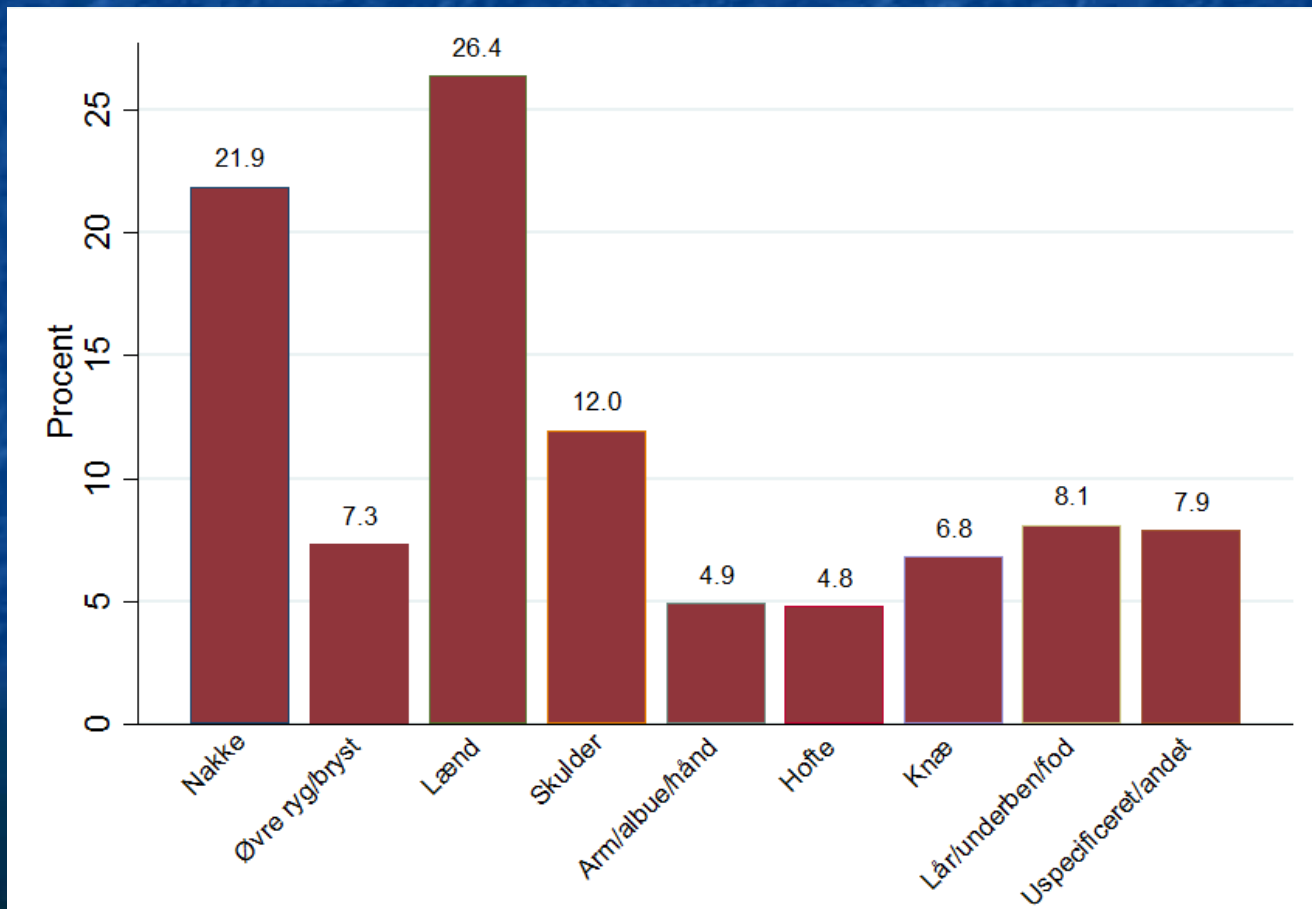
Primære symptomdiagnose
Model 1 versus model 2 (ROC)

Analyse af prognostiske faktorer

- Multivariable longitudinal regressionsanalyse "backwards elimination"

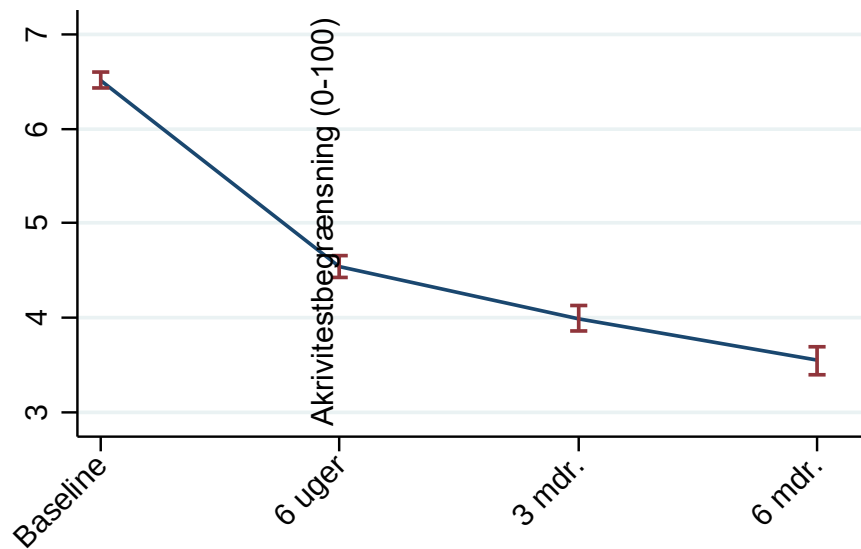
Resultater

Symptomdiagnoser (ICPC-2 Klassifikation)

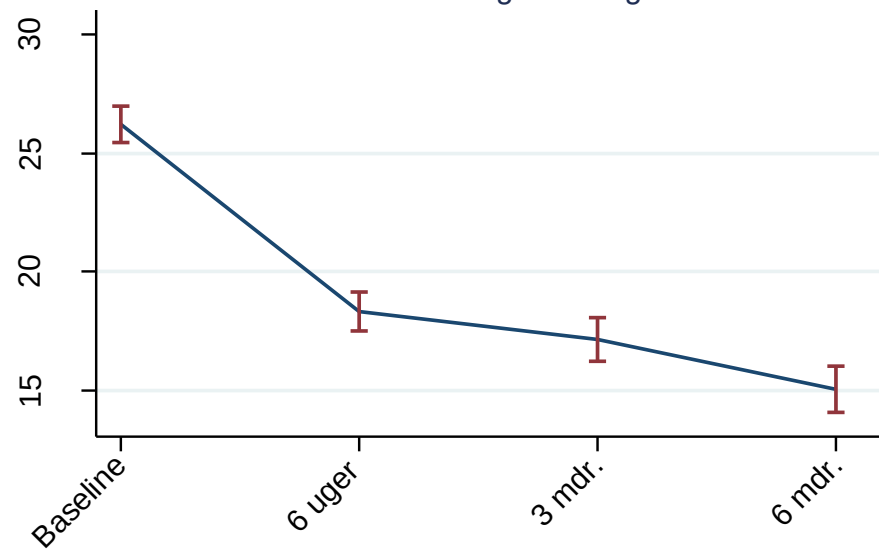


Kliniske forløb

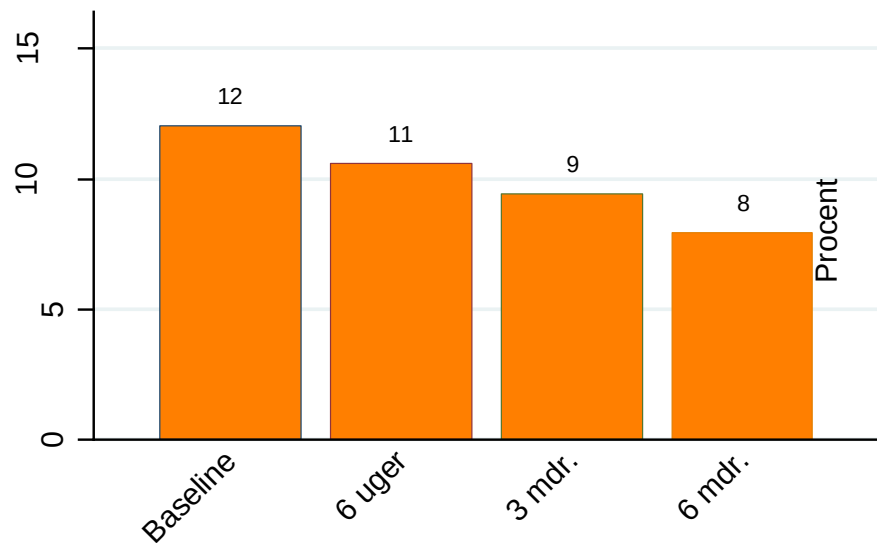
Smerteintensitet



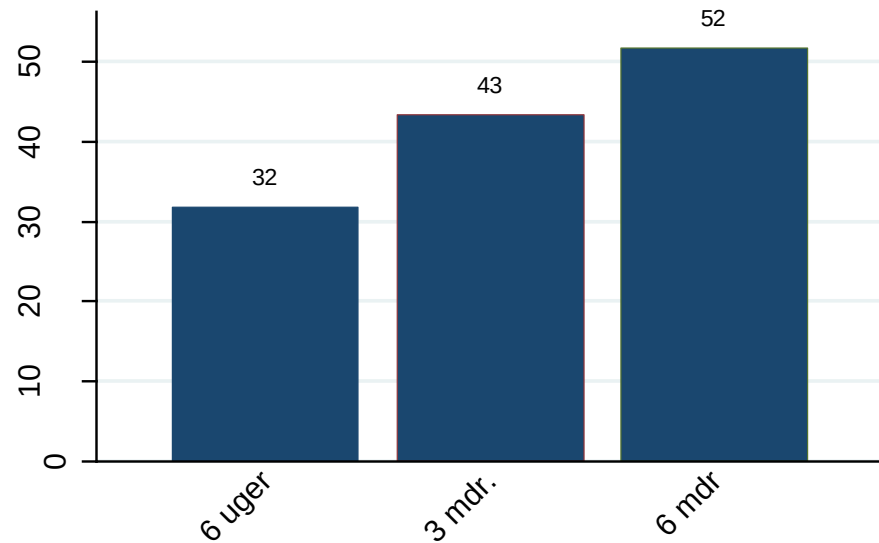
Aktivitetbegrænsning



Sygefravær (Midlertidig helbredsrelateret ydelser)*



Symptomer/tilstand acceptabel



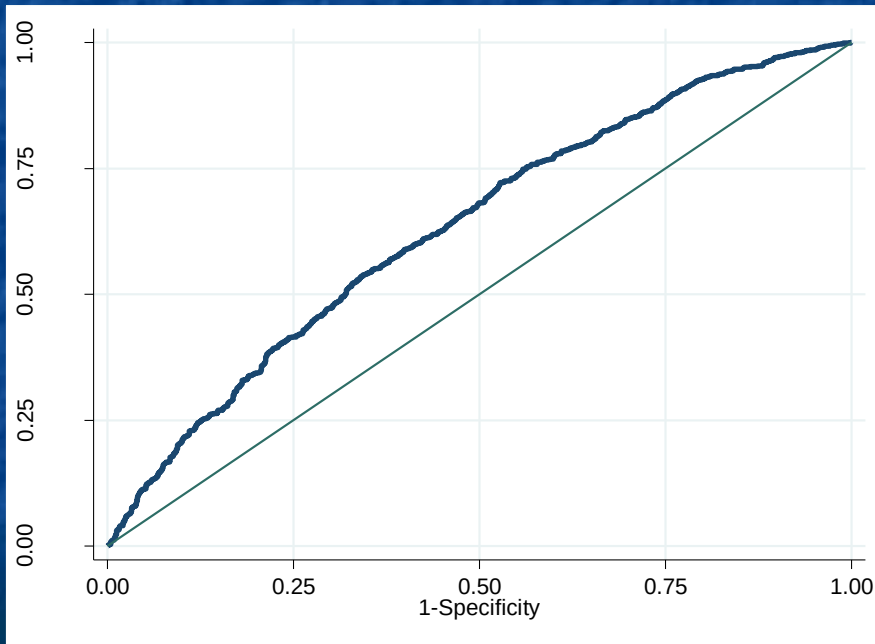
Patienter på førtidspension/fleksjob/pension/efteløn ikke medregnet (n= 701)

Prognostiske faktorer - acceptable symptomer (PASS)

Variable	Model 1		Model 2	
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Regioner (Hovedstaden) *				
Syddanmark	1.14	(0.92-1.41)	1.16	(0.93-1.43)
Midtjylland	1.25	(1.00-1.57)	1.29	(1.02-1.62)
Nordjylland	1.41	(1.15-1.74)	1.44	(1.16-1.78)
Helbredsrelateret ydelser (ingen)*				
Sygedagpenge	0.73	(0.54-1.00)	0.77	(0.56-1.05)
Førtidspension/flexjob	0.77	(0.54-1.10)	0.78	(0.55-1.11)
Pension/efterløn	1.18	(0.97-1.43)	1.22	(1.01-1.48)
Arbejdskadesag/forsikringssag (nej/ja)	0.59	(0.40-0.86)	0.58	(0.40-0.85)
Varighed af smerter (< 1 mdr)				
1 - 3 mdr.	0.59	(0.48-0.73)	0.59	(0.48-0.72)
4 - 12 mdr	0.46	(0.37-0.58)	0.46	(0.36-0.58)
> 12 mdr.	0.49	(0.39-0.60)	0.49	(0.39-0.60)
Aktivitetsbegrænsning (0 - 100)	0.99	(0.99-1.00)	0.99	(0.99-1.00)
Konstante/ daglige smerter (nej/ja)	0.68	(0.54-0.86)	0.67	(0.53-0.85)
Fear avoidance adfærd (0 - 30)	0.98	(0.99-0.99)	0.99	(0.98-1.00)
Mentalt helbred (0 - 100)	1.01	(1.00-1.01)	1.01	(1.00-1.01)
Ryger (nej/ja)	0.87	(0.79-0.96)	0.87	(0.78-0.96)
OR = Odds Ratio * P-værdi <0,05 chi 2 test				

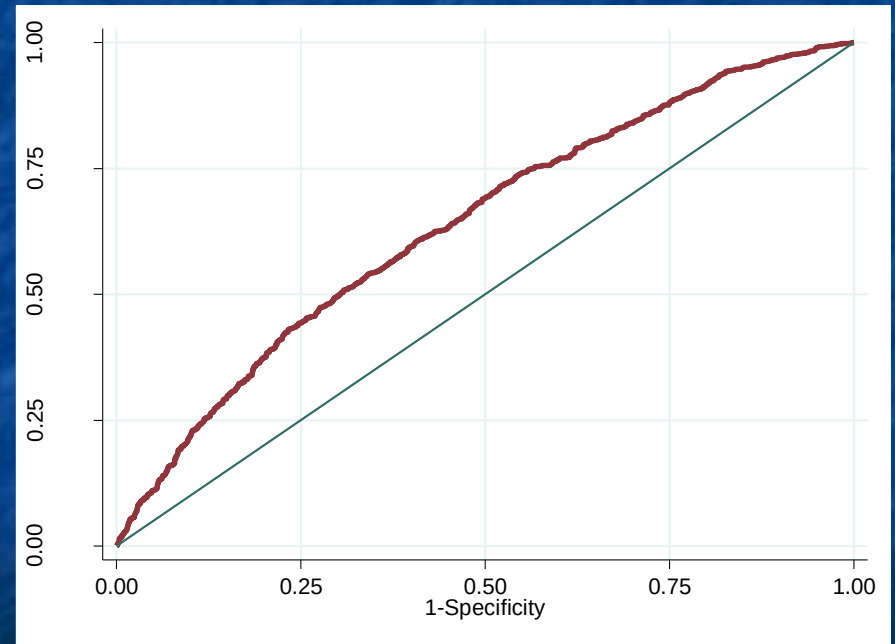
Prædiktion acceptable symptomer samlet set

Model 1



$\text{ROC}_{\text{AUC}} 0.63 (0.62-0.65)$

Model 2 +symptomdiagnose



$\text{ROC}_{\text{AUC}} 0.64 (0.62-0.66)$

Konklusion

- På trods af kliniske relevante forbedringer blandt muskuloskeletale patienter henvist til fysioterapi blev observeret, angav kun halvdelen deres symptomer som acceptable ved 6 mdr.
- En række prognostiske faktorer associeret med acceptable symptomer blev identificeret
- Disse faktorer synes, at have prognostisk værdi uanset symptomdiagnose og kan derfor tale for en mere "generisk" tilgang i fysioterapeutisk prognoseforskning