



# 11 anbefalinger for behandling av muskel- og skjelettsmerter

Mennesker med plager i muskel- og skjelettsystemet utgjør en stor del av helse-tjenesten. En ny systematisk oversikt har funnet 11 anbefalinger for hvordan vi kan behandle disse pasientene.



AV KEVIN NORDANGER MARTIN  
FYSIOTERAPEUT

Denne artikkelen baserer seg på en ny systematisk oversiktsartikkel som ble publisert i British Medical Journal i begynnelsen av 2019. [1] Forfatterne av artikkelen mener det eksisterer et akutt behov for å fremme gode tiltak for forebygging og behandling av muskel- og skjelettsmerter.

Muskel- og skjelettsmerter er en global byrde. Vi klarer ikke redusere denne byrden, til tross for at det investeres milliarder av kroner på behandling. Et dårlig fungerende

helsevesen tilskrives deler av ansvaret. Overforbruk av opioider, kirurgi og unødige bildeundersøkelser er noen eksempler på hvor det har gått galt. I tillegg tar det lang tid før ny forskning implementeres i praksis.

Hensikten med artikkelen var derfor å foreslå felles anbefalinger for behandling av muskel- og skjelettsmerter. Forfatterne bestemte seg for å analysere ulike kliniske retningslinjer (av metodisk høy kvalitet) og se etter svar.

**Likhetstrekk på tvers av kroppsdeler**  
Muskel- og skjelettproblemer har mange likhetstrekk, uavhengig av om de forekommer i forskjellige kroppsdeler. Det er derfor interessant å

finne felles anbefalinger for behandling, nettopp fordi de kan brukes på ulike problemstillinger. I løpet av denne prosessen vil man også få en bedre forståelse for hvilke tiltak som ikke anbefales. På den måten kan denne informasjonen brukes til å fremme gode tiltak for behandling av muskel- og skjelettsmerter.

## **Dette gjorde de**

Forfatterne gjennomførte en systematisk gjennomgang av kliniske retningslinjer for smerter i de fire vanligste områdene.

1. Rygg (lumbal, torakal og cervikal),
2. Hofte
3. Kne
4. Skulder

Retningslinjer som var eldre enn fem år ble ekskludert. Etter en grundig screening ble 44 studier inkludert for analyse. Analysen fulgte kjente prosedyrer, og ble utført av tre stykker. En høy score ble regnet som 50% eller høyere på Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II). Konstruktvaliditeten til AGREE II er høy, noe som betyr at det måler det det er ment å måle.

### Felles anbefalinger

Etter en grundig gjennomgang av 44 kliniske retningslinjer på behandling av muskel- og skjelettsmerter, utarbeidet forfatterne en samling av anbefalinger som fast ble gitt. De resulterte i en liste på 11 stykker:

1. Behandling bør være personsentert
2. Identifiser de med tegn til alvorlig patologi (røde flagg)
3. Man bør screene for psykososiale faktorer (gule flagg)
4. Bildediagnostikk er ikke anbefalt, med mindre: (1) man mistenker alvorlig patologi, konservativ behandling har feilet, eller dersom det oppstår en uforklarlig endring av symptomer/tegn eller (3) der bildediagnostikk vil endre behandlingen
5. En god klinisk undersøkelse bør gjennomføres. Det innebærer en grundig neurologisk undersøkelse
6. Man bør måle pasienters progresjon med validerte målemetoder
7. Alle pasienter bør få informasjon om deres egen tilstand, og hva som er anbefalt behandling. Man bør også fremme egen mestringstro
8. Pasienter bør få behandling som omfatter fysisk aktivitet/eller trening
9. Manuelle teknikker bør kun brukes som et supplement
10. Tyr du til kirurgi bør (1) konservativ behandling være forsøkt først / (2) dersom det er medisinsk nødvendig
11. Man bør oppmuntre og tilrettelegge for retur til arbeid

I tillegg fant man egne anbefalinger for spesifikke muskel- og skjelettplager. Under har jeg gjengitt noen av disse:



Disse fire bildene viser de første 8 anbefalingene.

### Artrose:

- Man bør tilrettelegge for veiledet selvhjelp der pasienter får eierskap til sin egen rehabilitering
- Vektnedgang hos de som er overvektige anbefales
- Glukosamin og kondroitin anbefales ikke
- Artroskopisk kirurgi anbefales ikke (så fremt pasienten ikke har en mekanisk låsning i kneet)

### Korsryggsmerter

- Paracetamol anbefales ikke
- Opioider frarådes ved vedvarende ryggsmertor
- Ortoser og utskifting av en mellomvirvelskive anbefales ikke
- Man bør unngå ryggfiksasjon

### Hva betyr dette i praksis

Det finnes evidens for at kliniske retningslinjer kan bedre behandlingen av muskel- og skjelettsmerter. [2,3] Samtidig vet vi at veien fra forskning til klinisk praksis er treg. En meta-analyse fra 2011 fant at det tok i gjennomsnitt 17 år for ny forskning å implementeres i praksis.

Det er mange ting som bidrar til denne forsinkelsen, blant annet at man ikke forstår hvordan retningslinjene skal implementeres. Dette er ikke fysioterapeutenes feil eller ansvar alene. Her må også faggrupper, utdanningsinstitusjoner, organisasjoner, forskere ta deler av ansvaret.

Skal vi for eksempel la alle utstillere få stand på kongresser, samtidig som vi slår et slag for evidensbasert behandling? Hva slags budskap sender det?

Forfatterne identifiserte 11 anbefalinger fra det de anså som gode kliniske studier. De konkluderer med at dersom disse anbefalingene blir brukt i praksis, kan det bidra til et bedre tilbud for behandling av muskel- og skjelettsmerter. Den neste utfordringen blir å implementere disse i praksis.

For referanser, ta kontakt med redaksjonen.