

Forebygging og behandling av korsryggsmerter: Forskning, utfordringer og lovende muligheter

Ryggsmerter er et globalt problem. Sannsynligvis vil problemet øke i omfang hvis vi ikke fjerner behandlingsformer som er ineffektive og potensielt harmfulle



AV KEVIN NORDANGER MARTIN
FYSIOTERAPEUT



Dr. Mary O'Keeffe

Nylig ble en artikkelserie om ryggsmerter publisert i det anerkjente tidsskriftet The Lancet. En av artiklene het "Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions". Dr Mary O'Keeffe skrev en glimrende oppsummering av denne artikkelen for Physio Network.

O'Keeffe har tatt sin doktorgrad på ryggsmerter og er blitt tilegnet et svært anerkjent forskningsstipend fra Marie Skłodowska-Curie Global Fellowship. Det gjør at hun får arbeide ved George Institute for Global Health på universitetet i Sydney, Australia. Denne forskningsinstitusjonen regnes som blant de beste i verden. Jeg har valgt å gjengi hennes oppsummering her på norsk.



Et globalt problem

Ryggsmerter er et globalt problem, både på samfunnsnivå og individnivå. Ryggsmerter er den viktigste årsaken til reduksjon i funksjon hos mennesker i verden i dag.

Behandlingen av ryggsmerter varierer svært mye i forhold til hvor i verden man befinner seg. Man ser alt fra fullstendig hvile (gjør i land med lav eller middels økonomi) til overbruk av opioider (vanligvis i land med god økonomi). Artikkelserien i The Lancet har som mål

å belyse korsryggsmerter som et globalt problem, samt viktigheten av å fjerne behandlingsformer som er ineffektive og potensielt harmfulle.

Kan korsryggsmerter forebygges?

Det er manglende dokumentasjon på forebygging av korsryggsmerter. Det er derimot ikke mangel på tiltak som promottes å ha en forebyggende effekt, som for eksempel informasjon på arbeidsplassen, tiltak for å redusere antall løft, ergonomiske møbler, diverse madrasser og ryggbelter. Ingen av disse har vist



Opioider og kirurgi har en begrenset nytteverdi i behandlingen av ryggsmarter.

seg å kunne forebygge korsryggsmarter. Det finnes noe evidens (liten til moderat styrke) for at trening eller trening kombinert med informasjon kan ha en effekt. Det er verdt å merke seg at disse studiene hovedsakelig gikk på sekundær forebygging, samt at de effektive programmene var ganske intensive. En av de inneholdt for eksempel 20 sesjoner med en times veiledet trening.

Andre funn:

- Det er manglende forskning på hva som er den beste måten å behandle korsryggsmarter blant barn og ungdom

Bruk av bildediagnostikk bør unngås ved uspesifikke ryggsmarter

- Injeksjoner, kirurgi og opioider har en begrenset nytteverdi i behandling av uspesifikke korsryggsmarter
- Ikke-medikamentell behandling som informasjon, betryggelse og fysisk aktivitet skal være førstelinjebehandling av uspesifikke korsryggsmarter

Forfatterne foreslår også å endre helsevesenets behandlingsmodell for korsryggsmarter. Det kan innebære å screene for høy risiko for å utvikle langvarige plager (for

eksempel med STarT Back) og tilrettelegge behandling og ressurser mot disse. En stor barriere for å endre den nåværende modellen er at det er lønnsomt å ha et høyt volum av pasienter. Man blir økonomisk belønnet for antallet pasienter man har, ikke hvor effektivt disse pasientene behandles. Det er et paradoks. Behandlingen av korsryggsmarter må også endres på et politisk nivå, som for eksempel via bedre strategier for folkehelse og forebygging.

Begrensninger med studiet

Artikkelen anbefaler en biopsykososial tilnærming til behandling



Fysisk aktivitet er førstelinjebehandling for ryggsmarter.

av korsryggsmerter, men kommer likevel ikke med konkrete tiltak for hvordan dette skal foregå i klinisk praksis. Det er ikke nødvendigvis så informativt for en rådvill kliniker. Det skrives også at såkalt «high value care» blir anvendt for lite i praksis, men vi vet ikke nøyaktig hva som faktisk er «high value care». Mange former for ikke-medikamentell behandling regnes som «high value», men det er usikkert om de faktisk er det, eller om de bare er et tryggere alternativ til kirurgi og opioider. Videre kommer forfatterne med flere forslag til tiltak som i teorien er gode, men som mangler evidens for at implementering av disse faktisk gir suksess. Dette anerkjenner forfatterne.

Kliniske implikasjoner

Ikke bruk bildediagnostikk, elektroterapi eller ryggstøtter ved uspesifikke ryggsmarter. Vurder medikamentell behandling kun ved manglende fremgang etter førstelinjehandling. Ikke bruk paracetamol for akutte korsryggsmerter. Hvis du skal vurdere noe, vurder heller å bruke lavest mulig effektive dose av NSAIDs over kortest periode.

Ikke bruk opioider regelmessig. Fordelene er små, men konsekvensene kan være store. Eksempler er overdose, avhengighet og dårligere langtidseffekt. Hvis de skal brukes, bør det være i en kort periode, for nøye utvalgte pasienter. Bruken bør også monitoreres av lege.

Når det gjelder akutte ryggsmarter bør pasienten informeres og betrygges; de har ikke en alvorlig sykdom, og symptomene vil med all sannsynlighet bedres over tid. De bør oppfordres til å unngå fullstendig hvile, forbli aktive, samt opprettholde daglige aktiviteter, inkludert jobb.

Det anbefales ikke å gi veiledet trening ved akutte ryggsmarter, da effekten er nær null. Man bør derimot vurdere veiledet trening for de som har hatt korsryggsmerter lenger enn 12 uker, om bedring går tregt eller hvis de har høy risiko for å utvikle vedvarende ryggsmarter. Når det gjelder valg av øvelser, er det ingen øvelser som har vist seg



Passiv behandling – bør det brukes?

å være bedre enn noen andre. Ta derfor individuelle behov, preferanser og evner i betraktning ved valg av treningsbehandling.

Det finnes ikke noe klart svar på om passiv behandling i form av manipulasjoner, massasje og akupunktur bør brukes eller ikke. Noen kliniske retningslinjer anbefaler det ikke, andre anser de som optimale og noen anbefaler en kort behandlingsperiode for de som ikke responderer på annen behandling. Vurder

psykologiske intervensjoner som for eksempel kognitiv atferdsterapi, progressive avspenningsteknikker, mindfulness-basert spenningsreduksjon og/eller kombinerte pakker med fysisk og psykologisk behandling for de med vedvarende korsryggsmerter som ikke har reagert på tidligere behandlinger.

Referanser:

1. Foster, N.E., et al., Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet, 2018.