

Høringsparter - national klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

08-08-2016
Sagsnr. 4-1013-82/2
Reference MAJAK
T 22790902
E majak@sst.dk

Dansk Neurokirurgisk Selskab
Dansk Neurologisk Selskab
Dansk Ortopædisk Selskab
Dansk Radiologisk Selskab
Dansk Reumatologisk Selskab
Dansk Selskab for Almen Medicin
Dansk Selskab for Fysioterapi
Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik
Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin
Danske Regioner
Danske Patienter
Ergoterapeutforeningen
KL
Sundheds- og Ældreministeriet

Kopi til Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)

Danske Akupunktørers hørings svar vedrørende: National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

Indledning

Brancheforeningen Danske Akupunktører mener, at akupunktur er et effektivt redskab til behandling af nakkesmerter. Såfremt akupunkturen er udført af veluddannede og kompetente akupunktører.

Erfaringsmæssigt ved vi, at jo mere akut en tilstand er, jo bedre og hurtigere resultat kan man opnå med akupunktur.

De seneste år er der kommet flere nye forskningsresultater til, der bekræfter akupunkturs virkning på nakkeproblemer.

Danske akupunktører har tidligere fået følgende indrømmelse fra Sundhedsstyrelsen vedrørende nedenstående Cochrane meta-analyse: "... akupunktur er bedre end sham-behandling mod kroniske nakkesmerter, og at det tyder på, at denne behandlingsform virker på kort sigt."

Cochrane meta-analyse med akupunktur mod nakkesmerter

http://www.cochrane.org/CD004870/BACK_acupuncture-neck-disorders

omfatter 27 kliniske undersøgelser, med 5.462 patienter

Forfatter konkludere at studierne kvalitet er moderate, og at akupunktur lindrer smerter bedre end sham akupunktur, som målt ved afslutningen af behandlingen og ved kortvarig opfølgning. Dem der fik akupunktur rapporterer om mindre smerter, end kontrolgruppen. Moderat kvalitet beviser viser også, at akupunktur er mere effektiv end inaktiv behandling for at lindre smerte ved kortvarig opfølgning.

Endvidere er der følgende undersøgelser omkring nakke smerter:

Danske akupunktører har tidligere fået følgende indrømmelse fra Sundhedsstyrelsen vedrørende nedenstående Cochrane meta-analyse: "... akupunktur er bedre end sham-behandling mod kroniske nakkesmerter, og at det tyder på, at denne behandlingsform virker på kort sigt."

Cochrane meta-analysen "[Acupuncture for neck disorders](#)" omfatter 10 kliniske forsøg hvor akupunkturs effekt på kroniske nakkesmerter er vurderet.

Studiernes kvalitet rent metodologisk var moderat. Forfatterne konkluderer, at akupunktur har en moderat effekt på nakkesmerter, der overgår inaktive behandlinger og sham akupunktur ved korttidsopfølgning.

Stor Cochrane meta-analyse viser at der er en målbar effekt af akupunktur på kroniske smerter. Denne meta-analyse omfatter 17.922 patienter i 29 kliniske forsøg med akupunkturbehandling af nakkesmerter, slidgigt, kronisk hovedpine og skuldersmerter. Forfatterne konkluderer, at akupunktur har effekt på kroniske smerter og derfor bør indgå som en behandlingsmulighed.
[Acupuncture for Chronic Pain: Individual Patient Data Meta-analysis](#)

Akupunktur effektiv til behandling af nakkeregion

I et forskningsprojekt fra 2013 blev 15 patienter med Cervikal radikulopati behandlet med akupunktur Disse resultater viser, at akupunktur behandling til den cervikale region kan være et effektivt redskab.

[Clinical effect of acupuncture on cervical spondylotic radiculopathy: results of a case series](#)

Akupunktur med elstimulering

Akupunkturbehandling kombineret med elstimulation af nålene er en effektiv metode til behandling af cervikal spondylotic radiculopathy.

[Influence of electroacupuncture with penetration needling method on comprehensive pain score in patients with cervical spondylotic radiculopathy](#)

Det smertestillende stof adenosin 24-dobles med akupunktur

Den danske forsker Maiken Nedergaard, University of Rochester Medical Center i USA, har forsket i kroppens opfattelse af smerte. Hun og hendes kollegaer har fundet ud af, at stoffet adenosin, som vi har i blodet, virker smeretlindrende. Når en nål sættes i en mus [24-dobles mængden af](#) [HYPERLINK "http://news.sciencemag.org/brain-behavior/2010/05/how-acupuncture-pierces-chronic-pain?rss=1"adenosin](#), og to tredjedele af de testede mus havde færre smerter i benet efter akupunktur. Akupunktur øger samtidig koncentrationen af [ATP, ADP, AMP](#)

[Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture](#)

[Traditional acupuncture triggers a local increase in adenosine in human subjects](#)

[Purin HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23462235" receptormedieret HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23462235"aktincytoskelet HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23462235" omformning af humane HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23462235"fibroblaster](#)

Dokumentation for akupunkturs smertepåvirkning af hjernen

Et andet bevis på akupunkturs smertelindrende effekt blev i 2010 leveret af forskere fra University of York og Hull York Medical School i England. Ved hjælp af såkaldte fMRI-scanninger kan forskere nemlig se, at en akupunktur nål placeret i et akupunkturpunkt deaktiverer områder i hjernen, der er forbundet med opfattelsen af smerte, hvilket reducerer smerteoplevelsen. "Undersøgelsen leverer objektive videnskabelige beviser på, at akupunktur har en specifik effekt på hjernen," konkluderer Hugh MacPherson, en af forskerne bag undersøgelsen.

[Acupuncture HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853" HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"needling HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853) sensation: the neural [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853)correlates [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853) of [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853)deqi [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853) [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853)using [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853) [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025853)fMRI

Hjerneforskning viser at akupunktur virker smertestillende

Forskere fra Department of Complementary and Integrative Medicine på University of Duisburg-Essen i Tyskland har i 2010 dokumenteret en effekt af akupunktur på hjernen. Også i denne undersøgelse er der tale om fMRI-scanninger, hvor hjernens aktivitet måles og aflæses i realtid. Forskerne sammenlignede i undersøgelsen data opnået ved akupunktur med data opnået ved at give testpersonerne en elektrisk påvirkning via en elektrode på anklen. Og mens elektriciteten øgede aktiviteten i fire hjerneområder forbundet med smerteopfattelsen, så faldt aktiviteten, når der blev sat en akupunktur nål i punktet på anklen.

Akupunktur er omkostningseffektiv behandling af kroniske nakkesmerter

[Cost-effectiveness](#) [HYPERLINK](#) ["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918) of [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918)acupuncture [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918) [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918)treatment [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918) in patients with [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918)chronic [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918) [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918)neck [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918) [HYPERLINK](#)

["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918"](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16842918)pain. Pain. 2006 nov;125(1-2):107-13. Epub 2006 Jul 13.

Ifølge internationale værdier for omkostningseffektivitet, er akupunktur en omkostningseffektiv behandlingsstrategi for patienter med kroniske nakkesmerter.

Generel omkostnings-effektanalyse af akupunktur

[A systematic review of cost-effectiveness analyses alongside randomised controlled trials of acupuncture](#). Acupunct Med. 2012 Oct 25.

Denne omkostnings-effektanalyse omfatter 17 internationale studier med akupunkturs effekt på en lang række kroniske eller akutte tilstande. Forfatterne konkluderer, at akupunktur er en omkostnings-effektiv behandling og anfører, at en generalisering af disse resultater begrænses af variabiliteten af de undersøgte sygdomme samt geografiske forskelle i akupunkturs status.

Omkostnings-effektanalyse af akupunktur ved kroniske smerter

[Costs and consequences of acupuncture as a treatment for chronic pain: a systematic review of economic evaluations conducted alongside randomised controlled trials](#). Complement Ther Med. 2012 Oct;20(5):364-74. Epub 2012 Jun 6.

Denne oversigtsartikel omfatter 8 økonomiske evalueringer af akupunkturs' cost-effectiveness' og 'cost-utility' på en lang række kroniske eller akutte tilstande, herunder menstruationsmerter, nakkesmerter, migræne og hovedpine, lændesmerter og slidgigt. Forfatterne konkluderer, at akupunktur er en omkostnings-effektiv behandling ved visse kroniske smertetilstande.

Dansk sundhedsøkonom udtaler sig om akupunktur i kronik

"Kombinationen af stigende evidens for behandlingseffekt af akupunkturbehandling for især smertetilstande, og undersøgelser, der viser, at det også er et omkostnings-effektivt tilbud, baner utvivlsomt vejen for en bredere accept af akupunktur i det "konventionelle" sundhedsvæsen", har sundhedsøkonom, Kjeld Møller Pedersen skrevet i en kronik i magasinet "Akupunktur" i 2013.

Perspektiv

Umiddelbart mener vi, at der er en stor mængde dokumentation for virkningen af akupunktur som smertebehandling, men Danske akupunktører indgår gerne i et samarbejde om at skaffe mere dansk forskning på området, hvis det skulle ønskes.

Når man vurderer dokumentationen af akupunkturbehandling til behandling af nakkesmerter, så skal man huske, at forskning i behandlingsmetoder er fuldstændig anderledes end forskning i medicin. Man kan ikke bruge placebobehandling i traditionel forstand, da tandstikker (eller nåle sat udenfor akupunkturpunkter) også har en virkning. I princippet kan nåle, som er sat "forkert" have en større effekt end dem der er sat "rigtigt", og placebobehandling skal være virkningsløs. Nedenstående forskningsprojekt støtter denne tese:

[Influence of control group on effect size in trials of acupuncture for chronic pain: a secondary analysis of](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24705624)
[HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24705624"anindividual](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24705624) [HYPERLINK](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24705624)
["http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24705624" patient data meta-analysis](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24705624)

Problemet kan løses ved at sammenligne forskellige behandlingsmetoder (eks. akupunktur mod konventionel eller akupunktur og konventionel sammenlignet med konventionel).

Danske Akupunktører (og andre RAB-akupunktører) har et særligt kendskab til akupunktur. Det er vigtigt, at denne helbredelsesmetode behandles med respekt, og at akupunktøren har lært akupunktur på et højt fagligt niveau. Nogle faggrupper under sygesikringen udøver allerede akupunktur, hvilket Danske Akupunktører bifalder. Desværre har mange ikke-RAB-akupunktører dog ikke det nødvendige kendskab til akupunktur, samt den nødvendige tid, og så vil behandlingsresultaterne også blive derefter. Har man som behandler kun et overfladisk kendskab til akupunkturen, så vil man ofte kun bruge lokalpunkter og med et dybt indstik, hvilket i mange tilfælde kan være virkningsløst.

Danske akupunktører har hermed fremlagt dokumentation for akupunktorens fortrinlige effekt ved behandling af nakkesmerter. Den dokumentation, vi her har fremlagt, er et udpluk af den forskning, som vi har kendskab til. Der findes formentlig mere forskning, som dokumenterer effekten af den omtalte lidelse.

Endvidere stiller Danske Akupunktører kraftigt spørgsmål ved den tidligere vejledning, og ser frem til at den bliver up to date. Her i forhold til tidligere retningslinjer:

- Den inkluderende undersøgelse er kun baseret på 17 patienter

Her sammenligner man langtidseffekter og konkluderer at så gælder det samme for korttidseffekter. - Hvorfor har man fravalgt Sham og placebo undersøgelserne? - Er det virkelig kun pga. for mange bias ?

-Vi syntes at retningslinjen modsiger en tidligere Chochrane undersøgelse fra maj 2016 der inkluderer patienter med nakkesmerter fra 3 dage til 3 måneder, der har et positivt outcome med akupunktur, er tidligere nævnt, http://www.cochrane.org/CD004870/BACK_acupuncture-neck-disorders.

- Hvorledes kan det være at man kalder blå-mærker efter akupunktur en skadevirkning? Det er ikke en varig skade, og slet ikke i for til evt. varige skader ved led mobilisering.

- Hvordan kan det være at man anbefaler led mobilisering og træning når evidensen på disse behandlinger er sammenlignelig med akupunktur undersøgelserne? Under arbejdsgruppens overvejelser skriver de, at de godt ved at de ikke har undersøgt korttidseffekterne, og slutter af med at de konkluderer at der pga. af lav /manglende evidens, så tyder det på at der ikke effekt. Dette er et svagt argument, da man ikke kan konkludere at fordi der ikke er evidens, så er der ingen effekt.

Høringssvar indsendt af:

Danske Akupunktører
v/ formand Henrik Jørgensen

Sundhedsstyrelsen
NKR-Sekretariatet

30. september 2016

Høringsvar til National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

DSAM takker for muligheden for at kommentere på den udsendte høringsversion.

Umiddelbart ligger de centrale budskaber godt i forlængelse af, hvordan man i almen praksis formentlig allerede håndterer nakkesmerter.

Der er dog tilsyneladende ikke meget evidens at finde på området, idet det bemærkes, at ingen af anbefalingerne bygger på mere end 'lav evidens' og dermed ringe tiltro til den estimerede effekt!

Det giver anledning til nogle overordnede overvejelser set i forhold til det store arbejde, der er gjort i arbejdsgruppen.

Det er bekymrende, at de nationale kliniske retningslinjer – når de først er lavet – giver en illusion af, at budskaberne er evidensbaserede, når der rent faktisk ikke findes evidens på området.

På sigt kunne man overveje kun at komme med evidensbaserede anbefalinger eller budskaber, når der rent faktisk er evidens. Ideen om at lade arbejdsgruppen komme med anbefalinger om 'god praksis' kan virke vildledende, idet der ligger en normativ betragtning om, hvad der er 'godt', uden at dette baserer sig på evidens. Der var jo også mulighed for, at man blot konstaterer, at der ikke foreligger evidens, der kan afklare spørgsmålet.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk



Høringsvar om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter med akupunktur

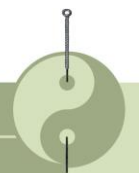
Hermed fremsendes høringsvar vedr. nakkesmerter, da akupunktur er nævnt som en mulig behandlingsform.

Praktiserende Akupunktørers (PA) indgangsvinkel i forhold til denne problemstilling er baseret på den Traditionelle Kinesiske Medicin snarere end medicinsk akupunktur, som er en moderne og vestlig behandlingsmetode. Vores måde at arbejde og behandle på vil derfor være forskellige og det samme er vores baggrund. Medlemmerne hos PA har en grunduddannelse i akupunktur og er alle RAB godkendte og skal derfor have min. 425 timers akupunkturuddannelse bag sig og derudover kommer andre fag, som udgør ca. 400 timer. Uddannelser/kurser i medicinsk akupunktur tager ofte 2-5 dage.

I forlængelse af arbejdsgruppens anbefaling ”at akupunktur kun udføres af personer, der har den fornødne uddannelse heri” i afsnit 6.3 Praktiske råd og særlige patientovervejelser, vil Praktiserende Akupunktørers anbefaling være, at der vælges akupunktører, der som minimum er RAB godkendt.

Med venlig hilsen
Praktiserende Akupunktører

Anja Funder
Formand





Høringssvar vedrørende National Klinisk Retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter.

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 28. september 2016
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende National Klinisk Retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter.

Ergoterapeutforeningen ser med tilfredshed på, at der nu er udarbejdet en national retningslinje for patienter/borgere med nyopståede nakkesmerter.

Vi har enkelte kommentarer til kapitel 1. Tryghedsskabende Information.

Ergoterapeutforeningen finder, at aktivitetsperspektivet med fordel kunne være fremhævet i materialet. Derfor anbefaler Ergoterapeutforeningen, at der i kapitel 1. om Tryghedsskabende Information under afsnit 1.3 om praktiske råd og anvisninger tilføjes "...omfatte opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet i hverdagen som muligt".

Endvidere tilføjes under "...opretholdelse af en normal social og aktiv livsstil hvor de daglige gøremål understøttes".

Ergoterapeutforeningen mener, at disse tilføjelser vil være med til at styrke den patientrettede information i pædagogisk øjemed.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til ovenstående.

Vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen

København den 3. oktober 2016

Vedrørende offentlig høring af ”National klinisk retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter”

GSK Consumer Healthcare Danmark ønsker hermed at kommentere ovenstående udkast til National klinisk retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter. Vores kommentarer vedrører kapitel 8: ”Medicinsk behandling med NSAID”.

Vi har følgende to kommentarer til dette kapitel:

1. Det nævnes både i afsnit 8.7 og 8.8, at effekten af NSAIDs på nakkesmerter ikke er undersøgt klinisk. I afsnit 8.7 anføres således: ”Der er en potentielt smertedæmpende effekt af NSAID, men denne har ikke været undersøgt i studier omfattende patienter med nakkesmerter”, og i afsnit 8.8 fremføres: ”Der blev i formuleringen af anbefalingen lagt vægt på, at NSAID har en mulig smertelindrende effekt, men at effekten ikke er belyst ved nakkesmerter.”

Vi vil gerne henlede opmærksomheden på, at Predel *et al*¹ i 2013 har undersøgt effekten af topikal diclofenac 1,16% gel på akutte nakkesmerter i et randomiseret, dobbeltblindet, placebokontrolleret klinisk studie. Studiet, som dokumenterede en klinisk relevant og statistisk signifikant effekt, skal her kort omtales:

Studie af topikal diclofenac på akutte nakkesmerter:

Patienter med akutte nakkesmerter blev behandlet med diclofenac 1,16% gel, 2 gr x 4 dagligt i fem dage. Det primære effektmål var smerte ved bevægelse (POM) efter 48 timer. Sekundære effektmål var POM ved andre tidspunkter, smerte ved hvile (PAR) og neck disability score (NDI) på dag 2, 3 og 5. Ydermere blev respons for behandlingen i form andel af patienter, der opnåede 50% reduktion i POM efter 48 timer, målt.

Inklusionskriterierne omfattede patienter over 18 år med nakkesmerter, der var opstået inden for minimum 12 timer og med en POM score på mindst 50 på en 0-100 mm VAS skala. Eksklusionskriterier var tilstedeværelse af nakkesmerter, der kunne tilskrives organisk sygdom, nylige forstrækninger af nakkemusklér, kroniske nakkesmerter af en varighed på tre måneder eller mere, eller brug af smertestillende medicin inden for seks timer før randomiseringen fandt sted.

Efter 48 timers behandling var det primære effektmål, POM, næsten tre gange reduceret ved diclofenac behandling i forhold til placebo behandling. Således gav diclofenac 1,16 % gel en

¹Predel *et al*: Efficacy and safety of diclofenac diethylamine 1.16% gel in acute neck pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. BMC Musculoskeletal Disorders, 2013, 14:250

POM på 19,5 mm, mens placebo behandling gav 56,9 mm ($p < 0,0001$). Målt i relativ reduktion i POM i forhold til baseline var tallene 75% og 23% for henholdsvis diclofenac behandling og placebo behandling. Også for de sekundære effektmål sås klinisk relevant effekt; POM var signifikant reduceret ved alle målepunkter, dvs fra første målepunkt én time efter behandlingen start til 96 timer efter behandlingens start. Både PAR og NDI var tillige signifikant reduceret ved alle målepunkter (dag 2-5).

94,4% af alle patienter behandlet med diclofenac 1,16% gel havde mere end 50% reduktion i POM efter 48 timer. For placebo gruppen fandtes dette til 8,3%. Samtidig viste over halvdelen af patienterne i gruppen med diclofenac 1,16% gel et tidligt respons på behandling ved en reduktion på min 10 mm på 0-100 mm VAS skala én time efter første behandling.

Der fandtes ingen alvorlige bivirkninger eller klinisk relevante anormale vitale tegn under studiet.

Studiet demonstrerede således en statistisk signifikant og klinisk relevant effekt på det primære effektmål: POM efter 48 timers behandling med 2 gr diclofenac 1,16% gel 4 gange dagligt.

Uddrag af resultater fra dette studie er tillige nævnt i det af Sundhedsstyrelsens godkendte produktresumé for Voltaren gel² i afsnittet 5.1 om farmakodynamiske egenskaber:

”5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Diclofenac er et non-steroid antiinflammatorisk stof med analgetiske, anti-inflammatoriske og antipyretiske egenskaber. Diclofenac hæmmer prostaglandinsyntesen.

Kliniske data fra studier af patienter med akutte nakkesmerter har vist, at Voltaren gel 1,16% lindrer akut smerte én time efter den første påføring ($p < 0,0001$ versus placebo gel).

Efter to dages behandling viste 94 % af patienterne respons over for Voltaren gel 1,16% sammenlignet med 8% for placebo gel ($p < 0,0001$).

Ophør af smerte og funktionsnedsættelse blev opnået efter 4 dages behandling med Voltaren gel 1,16 % ($p < 0,0001$ versus placebo gel).”

Effekten af topikal diclofenac på akutte smerter i bevægeapparatet i bredere forstand er også dokumenteret i en række kliniske studier. I et systematisk Cochrane review af Derry *et al*³, der inkluderede 61 studier, konkluderede forfatterne, at topikale NSAIDs giver god smertelindring ved akutte smertetilstande i bevægeapparatet, og at effekten sandsynligvis er tilsvarende effekten af orale NSAIDs:

Topical NSAIDs provided good levels of pain relief in acute conditions such as sprains, strains and overuse injuries, probably similar to that provided by oral NSAIDs. Gel formulations of diclofenac (as Emulgel®), ibuprofen, and ketoprofen, and some diclofenac patches, provided the best effects. Adverse events were usually minimal.

Vi finder således, at det må anses for dokumenteret, at topikale NSAIDs har en klinisk relevant effekt på akutte smerter i bevægeapparatet generelt, og at topikal diclofenac 1,16% gel

² Sundhedsstyrelsen, Produktresumé for Voltaren gel, 5. marts 2014

³ Derry S, Moore RA *et al*: Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database Syst. Rev 2015, 6: CD007402

derudover er vist at have en klinisk relevant effekt *specifikt* på akutte nakkesmerter. Da anbefalingen i den aktuelle retningslinje bygger på en antagelse om, at der ikke findes studier, der specifikt undersøger effekten af NSAID på nakkesmerter, finder vi det relevant at revurdere denne anbefaling og inkludere en vurdering af det nævnte studie af Predel *et al* (ref 1).

2. Der er i selve anbefalingen, afsnit 8.2, ikke skelnet mellem orale og topikale formater af NSAIDs. Samtidig lægges der i afsnit 8.8 vægt på sikkerhedsprofilen af NSAIDs generelt med teksten: ”Der blev i formuleringen af anbefalingen lagt vægt på, at NSAID har en mulig smertelindrende effekt, men at effekten ikke er belyst ved nakkesmerter. Samtidig er bivirkningerne af NSAID kendte og kan være alvorlige.”

Det er velkendt fra en række kliniske studier, at topikale formater af NSAIDs, herunder diclofenac, har en væsentlig anderledes bivirkningsprofil end orale formater af NSAIDs. Systemiske bivirkninger ved brug af topikal diclofenac forekommer således meget sjældent på grund af den relativt lave absorption til systemisk cirkulation efter dermal applikation. Eksempelvis fandt Derry *et al* i et systematisk review fra 2015 (ref 3), der inkluderede studier af effekten af topikale NSAIDs på akutte smerter i bevægeapparatet, at hyppigheden af systemiske bivirkninger var meget lav og ikke højere i behandlede end i placebogrupeer. Dette review inkluderede studier med ialt 5.311 patienter, heraf 1.074 behandlet med topikal diclofenac og 3.470 behandlet med placebo. Ligeledes fandtes i et lignende review af Derry *et al*⁴ kliniske studier af effekten af topikale NSAIDs på kroniske smerter i bevægeapparatet heller ikke forskelle i frekvensen af systemiske bivirkninger efter behandling med topikal NSAID sammenlignet med placebo.

Disse fund bekræftes også af GSK Consumer Healthcares egen globale postmarketing overvågning af bivirkninger, som heller ikke har konstateret en forekomst af systemiske bivirkninger, der kunne tilskrives brugen af topikal diclofenac.

Da sikkerhedsprofilen således vurderes at være væsentlig anderledes for topikale NSAIDs end for orale af NSAIDs, og der er påvist en klinisk effekt af topikal diclofenac, mener vi der er god grund til at skelne mellem disse formater i den konkrete anbefaling. På den baggrund vil vi opfordre arbejdsgruppen til at differentiere anbefalingen mellem topikale og orale formater af NSAIDs.

Opsummerende kommentarer:

Topikal diclofenac er vist i et klinisk studie at have en klinisk relevant og signifikant effekt på akutte nakkesmerter. Studiet bakkes op af mere generelle undersøgelser af effekten af topikal diclofenac på akutte smerter i bevægeapparatet. Set i lyset af dette kombineret med den fordelagtige sikkerhedsprofil af den topikale formulering, vil vi opfordre arbejdsgruppen til at revurdere anbefalingen i kapitel 8 i National klinisk retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter til at inkludere en anbefaling af topikal diclofenac til patienter med akutte nakkesmerter.

Med venlig hilsen

Lærke Nielsen
Nordic Medical Affairs senior Scientist

⁴ Derry S, Conaghan P et al: Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database Syst. Rev 2016, 4: CD007400.

Notat

Danske Fysioterapeuter



Sundhedsstyrelsen
Att.: NKR sekretariat

Høringssvar vedr. national klinisk retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst udkast til retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter, og vil gerne kvittere for et relevant emnevalg. Foreningen ser, at retningslinjen kan tjene som god faglig vejledning af fysioterapeuter, særligt i praksissektoren.

Den evidens, som danner baggrund for anbefalingerne, er gennemgående af lav kvalitet. Danske Fysioterapeuter finder det beklageligt, at det ikke har været muligt at finde flere kilder og stærkere evidens, da det kan blive en udfordring at formidle anbefalingerne og implementere en ensartet praksis i behandlingen. Nakkesmerter har ikke ubetydelige samfundsmæssige konsekvenser i form af sygefravær og produktionstab. Derfor mener Danske Fysioterapeuter, at der er brug for en strategi for at fremme forskning i ikke-kirurgisk behandling af ryg- og nakkesmerter. Samt, at nærværende retningslinje bliver opdateret, når der publiceres forskning, som kan styrke de enkelte anbefalinger.

Den tryghedsskabende kommunikation er efter Danske Fysioterapeuters mening central for at undgå, at patienterne bliver unødigt bekymrede og afviger deres normale sociale og aktive livsstil. Mange patienter vil blive mere trygge, hvis informationen følges op af en grundig udredning, rådgivning og eventuel øvelsesterapi. Øvelsesterapien har den fordel, at den inddrager patienten aktivt, hvilket kan fremme, at patienten hurtigt vender tilbage til sin normale livsførelse.

Danske Fysioterapeuter finder det positivt, at den kliniske retningslinje tager fat på problematikken omkring medicinsk behandling af nakkesmerter. Især når de gavnlige effekterne usikre og overstiges af kendte bivirkninger af medicinen. Efter Danske Fysioterapeuter mening betyder det, at førstevalget i behandling af nyopståede nakkesmerter fremover bør være, at patienten tilbydes øvelsesterapi i kombination med ledmobiliserende teknikker fremfor medicinsk behandling.

Hvad angår anbefalingerne om akupunktur, noterer Danske Fysioterapeuter sig, at der ses gavnlige effekter på smerter og funktion, men at disse effekter ikke er statistisk signifikante samt at resultaterne er opgjort på forskellige tidspunkter i de forskellige studier. Det taler for yderligere forskning på området for, at man med større sikkerhed kan afklare behandlingsmetodens potentiale.

Dato:
03-10-16

Email:
sf@fysio.dk

Tlf. direkte:
3341 4659

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for uddybning af vores høringssvar og henviser desuden til høringssvaret fra Dansk Selskab for Fysioterapi.

Med venlig hilsen

Sille Frydendal

Ks. Faglig chef

Kære SST NKR sekretariatet

Danske Regioners har intet høringssvar til National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter. Tilbagemeldingerne har ikke haft nogle indsigelser og kun rost arbejdet.

**Med venlig hilsen
Linea Ohm Søndergaard**

Team Kvalitet og forskning
Center for Sundhed og Sociale indsatser (SUS)

T: 3529 8361

M: 2115 2934

E: LSR@regioner.dk

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø



Officiel post bedes sendt til
regioner@regioner.dk

www.regioner.dk



Sundhedsstyrelsen
NKRsekretariat@sst.dk

KL's høringssvar vedr. NKR om ikke kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

KL fremsender hermed bemærkninger til det høringmateriale, som Sundhedsstyrelsen har sendt med mail den 13. september 2016 vedrørende national klinisk retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter.

Indledningsvis er KL positiv over for udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer, idet det er et vigtigt redskab for fagpersoner i deres kliniske beslutningsprocesser.

KL har følgende generelle og konkrete bemærkninger til retningslinjen.

Overordnet vil KL bemærke, at det er påfaldende, at evidensen for samtlige anbefalinger i den kliniske retningslinje enten er af meget lav kvalitet eller i nogle tilfælde næsten ikke eksisterende. Derfor får denne kliniske retningslinje begrænset betydning i forhold til at skabe mere ensartede tilbud til denne gruppe. Dette underbygger ligeledes vigtigheden af forskning på området.

Konkret i rådgivning af borgere med nyopståede nakkesmerter, angives en svag anbefaling imod skriftlig materiale. KL synes, at denne konklusion bygger på et spinket grundlag, da der kun indgår studie af ringe kvalitet.

I forhold til de beskrevne behandlingsindsatser, er der generelt meget svag evidens. Derfor savner KL, at anbefalingen vedr. information og rådgivning præciserer vigtigheden af ikke at fastholde borgeren i en sygerolle og lange behandlingsforløb, da tilstanden ofte er karakteriseret ved spontan remission.

Det har ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden tidsfristen for høringen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle supplerende bemærkninger efter politisk behandling.

Med venlig hilsen

Christian Harsløf

Dato: 3. oktober 2016

Sags ID: SAG-2015-01276
Dok. ID: 2252288

E-mail: LVI@kl.dk
Direkte: 3370 3563

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 1

Odense 19. september 2016

Til Sundhedsstyrelsens NKR sekretariat

Høringssvar vedr.

National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

Hermed fremsendes fra Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik høringssvar vedr. ovennævnte kliniske retningslinje.

På Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekaniks vegne, takker vi for lejligheden til at kommentere og afgive høringssvar på det fremsendte udkast til en national klinisk retningslinje for behandling af uspecifikke nakkesmerter.

DSKKB vil gerne udtrykke anerkendelse for valget af emne og vil lykønske arbejdsgruppen med det kompetente og grundige arbejde, der ligger bag rapporten.

Sygdomsområdet er kendetegnet ved en betydelig udbredelse i befolkningen, med både personlige og samfundsmæssige konsekvenser til følge, bl.a. i form af et betydeligt produktionstab. Hovedparten af patienterne varetages udelukkende i praksissektoren, hvilket kan give nogle udfordringer i forhold til synlighed og prioritering af denne patientgruppe i sundhedsvæsnen. Denne retningslinje er derfor både vigtig og yderst relevant.

Der er enkelte punkter, vi har betænkeligheder ved. Disse er først og fremmest relateret til emneafgrænsningerne og valg af PICO, og ikke møntet på gruppens besvarelse af de deraf følgende spørgsmål.

Vi ser et muligt problem i afgrænsningen af patientgruppen (hvilket også erkendes i retningslinjens punkt 0.2), da man definerer 'nyopståede' som værende af 0 til 12 ugers varighed. Dette er et meget stort spænd, og patienter med uspecifikke nakkesmerter af få dage til en uges varighed fremstår ret forskellige fra dem med 12 ugers varighed. Et illustrativt eksempel er træning, hvor anbefalingen er "**↑ Overvej at tilbyde superviseret øvelsesterapi til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til vanlig behandling**". Denne anbefaling er primært baseret på studier af patienter med nakkesmerter af mere end tre måneders varighed, og arbejdsgruppen vurderer selv, at anbefalingen kan have mindre relevans for patienter med nakkesmerter med meget kort varighed. Da man kan forvente, at mange klinikere udelukkende fokuserer på de udmøntede anbefalinger og ikke læser hele rapporten, er det glædeligt, at arbejdsgruppen eksplicit nævner i overvejelserne, at overførbare resultater fra patienter med langvarige nakkesmerter til patienter med nyopstået nakkesmerter er uvis. Dette forbehold bør endvidere medtages i den efterfølgende quick guide.

Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at skelne mellem patienter, der oplever nakkesmerter for første gang og patienter med gentagne episoder. I betragtning af at kroniske nakkesmerter ofte optræder



som gentagne episoder frem for som kontinuerlige smerter, kan man muligvis argumentere for, at god klinisk praksis er forskellig inden for den afgrænsede patientgruppe, dette bl.a. i forhold til tryghedsskabende information og øvelsesterapi. Dette forbehold kunne man med fordel nævne under de berørte PICO afsnit.

Generelt bifalder vi, at det under PICO 2,3,4,5 (øvelsesterapi og ledmobiliserende teknikker) anbefales "at både patient og behandler nøje bør følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen", således at man ved manglende gavnlige effekt overvejer andre tiltag og derved forhåbentligt kan undgå unødigt langstrakte behandlingsforløb. Vi bifalder desuden, at det italesættes, at brugen af flere behandlingsmodaliteter ikke i sig selv bør føre til længerevarende behandlingsforløb.

Vi ønsker at kreditere arbejdsgruppen for anbefalingerne omkring medicinsk behandling. Anbefalingerne for PICO 8: NSAID, PICO 9: Tramadol og PICO 10: medicinsk behandling versus øvelsesterapi/ledmobiliserende teknikker er alle i god overensstemmelse med anbefalingerne i Nationale kliniske retningslinjer for nyopståede lændesmerter.

På trods af de ovenfor beskrevne betænkeligheder ved afgrænsningen er retningslinjen både grundig og troværdig. Rapporten formår både at komme med klare konklusioner, samtidig med at den påpeger den i litteraturen manglende evidens.

Ligesom arbejdsgruppen efterspørger vi en opprioriteret og gerne koordineret forskningsindsats på området. Desuden bør der som minimum arbejdes på at indføre fælles diagnosekoder på tværs af aktører i primærsektoren, således at patientpopulationen kan identificeres og en eventuel intervention for denne patientgruppe forhåbentlig på sigt kan følges.

Venlig hilsen

Kiropraktor Martin Juulager, bestyrelsesmedlem DSKKB
Kiropraktor Line Press Sørensen, bestyrelsesmedlem DSKKB



Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik
www.DSKKB.dk

Høring: National Klinisk Retningslinje om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

Til: Sundhedsstyrelsen

Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) har med interesse læst Sundhedsstyrelsens høringsudkast til NKR om ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter og takker for muligheden for at afgive hørings svar.

DSF har samlet et hørings svar med input fra:

- Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi, DSMF
- Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi, DSSMF

Der henvises endvidere til hørings svaret fra Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi, DSMF, som er vedhæftet sidst i dette dokument.

Vi håber arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i hørings svaret anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af den nationale kliniske retningslinje. Såfremt der er opklarende spørgsmål, er vi naturligvis behjælpelige.

Generelle bemærkninger

Dansk Selskab for Fysioterapi kvitterer for en klinisk retningslinje, der i valget af fokuserede spørgsmål berører de væsentligste behandlingstiltag i den aktuelle danske kliniske praksis. Endvidere præsenterer denne kliniske retningslinje et solidt og gennemarbejdet materiale.

Afgrænsningen af patientpopulationen i denne nationale kliniske retningslinje kan være problematisk, eftersom definitionen/grænsefladen mellem det, der i denne NKR kaldes "tilbagevendende nakkesmerter" og kroniske nakkesmerter kan være svær at adskille. I den videnskabelige litteratur

kan der være et overlap, således at der kan være litteratur, der ikke er medtaget i denne søgning, fordi der er anvendt terminologien kronisk, der reelt omfatter de patienter, der oplever tilbagevendende nakkesmerter. Dette er ærgerligt set i lyset af, at der inddrages forskning udført på patienter med længerevarende smerter i de fleste fokuserede spørgsmål alligevel.

DSF mangler generelt, at man har forsøgt at se på tidsperspektivet af de forskellige interventioner. Behandling af akutte nakkesmerter bør have en umiddelbar smertelindrende effekt, og funktionstab bør mindskes helt eller betydeligt fx over 3-5 behandlinger. Behandling ud over 5 behandlingsdage bør begrænses med mindre der er god indikation for at yderligere behandling kan medføre markant bedre effekt. Behandlingseffekten bør monitoreres på alle ICF-niveauer, og fortsat behandling bør kun finde sted, såfremt der er forventet og vedvarende effekt af behandlingen. Træning, superviseret træning og selvadministreret øvelsesterapi kan fortsætte uden begrænsning så længe patienten oplever effekt heraf.

Vedrørende målemetoder

Dansk Selskab for Fysioterapi noterer sig og beklager, at effektmålsindikatorer ved behandling af nakkesmerter kun berøres perifert, og uden egentlig stillingtagen eller forslag til mulige effektindikatorer. Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker at fremhæve, at der findes standardiserede og validerede test til vurdering af nakkegener. Dokumentation og effektmonitorering af fysioterapeutisk praksis står højt på vores dagsorden. Derfor bifalder Dansk Selskab for Fysioterapi systematisk anvendelse af relevante måleredskaber i de tilfælde målemetriske kriterier opfyldes, og gerne bidrager i en kvalificering af dette fremadrettet.

Patient- og praksisinddragelse

Dansk Selskab for Fysioterapi konstaterer, at den aktuelle NKR i meget begrænset omfang behandler patientperspektivet og patientinddragelse, med undtagelse af arbejdsgruppens empiriske antagelser. Vi ønsker således, at henlede opmærksomhed på en opprioritering af dette område, særligt i de tilfælde hvor evidensgrundlaget er sparsomt, hvilket er tilfældet i majoriteten af den aktuelle NKR's fokuserede spørgsmål.

Bemærkninger til de enkelte PICO-spørgsmål

Dansk Selskab for Fysioterapi henviser til Bilag 1, hørings svar fra Dansk Selskab for Muskuloskelatal Fysioterapi, for konkrete mangler og forslag til ændringer i tekst og tabeller indenfor de enkelte PICO-spørgsmål i denne kliniske retningslinje.

Dansk Selskab for Fysioterapi noterer sig, at der generelt mangler evidens inden for alle områder af de fokuserede spørgsmål. Denne NKR belyser og identificerer således potentielle fremadrettede forskningsområder mhp. evidensskabelse og evidensafklaring af fysioterapeutiske interventioner, hvilket Dansk Selskab for Fysioterapi støtter. Niveaueet af evidens og mangel på forskning pointerer behovet for øget forskning på dette område.

På vegne af
Dansk Selskab for Fysioterapi

Med venlig hilsen

Annette Fisker
Faglig konsulent

Dansk Selskab for Fysioterapi
Holmbladsgade 70
2300 København S
Tel: +45 3073 9675
E-mail: kontakt@dsfys.dk
www.danskselskabforfysioterapi.dk



Bilag:

1. Høringssvar fra Dansk Selskab for Muskuloskeltal Fysioterapi, DSMF

Bilag 1

Hørings svar vedrørende den nationale kliniske retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede nakkesmerter

Af Per Kjær

Hørings svaret er udarbejdet på foranledning af Dansk Selskab for Fysioterapi. Dette høringssvar forholder sig udelukkende til de faglige og metodiske aspekter af retningslinjen. Der er ikke kommenteret på indhold og valg af fokuserede spørgsmål.

Generelle kommentarer

Retningslinjen er godt gennemarbejdet, der er stillet relevante kliniske fokuserede spørgsmål og de kliniske anbefalinger ligger inden for rammerne af den tilgængelige evidens. Som sådan udgør retningslinjen et brugbart redskab for autoriserede behandlere, som behandler patienter med akut opstået nakkebesvær.

Samtlige anbefalinger bygger på stærkt nedgraderet evidens til meget lav, og der gives kun svage anbefalinger for eller imod. Ved langt de fleste fokuserede spørgsmål er der inddraget indirekte evidens og skulle man være helt stringent, så findes der stort set ikke evidens for nogen af anbefalingerne. Dermed bliver det en udfordring at formidle og implementere budskaberne i en meget heterogen praksis. For dybest set, så kan behandlerne på retningslinjens grundlag og konklusioner gøre som de vil. Og det vigtigste budskab bliver – der er virkelig brug for forskning, der kan frembringe den nødvendige evidens.

Der er nogle få generelle kommentarer. De fleste skyldes at der ikke er læst den endelige korrektur og diverse småfejl ikke er rettet til. Det ville lette læsbarheden, hvis de kritiske outcomes var først i alle evidensstabeller. Det virker lidt forvirrende at de fokuserede spørgsmål har andre numre end afsnittene (ved det er en teknisk ting, som egentlig ikke har betydning). I evidensstabellerne: Hvor der er angivet absolut effekt som median, er den kun angivet for den ene gruppe. Det giver ikke rigtig mening. I flere af tabellerne mangler information om skala og absolutte værdier i de to grupper

Fokuseret spørgsmål 5 (information, 1.1)

(1.1 og 1.2). Det er problematisk at give to anbefalinger til et fokuseret spørgsmål. Som læser bliver man i tvivl om, hvorvidt afgrænsningen af det fokuserede spørgsmål har været klar nok. I evidensprofilen (s. 16) bør der nok angives "Skriftlig Tryghedsskabende Information" for ikke at skabe et forvirrende budskab om at man faktisk ikke kan anbefale information. Det er værd at bemærke, at det kun er et vigtigt outcome, der ligger til grund for anbefalingen og ikke et kritisk. Overvej om det kan lede til en anbefaling, som jo normalt baseres på et kritisk outcome.

Side 13: kan man sige at patienter bliver "angste" for deres nakkesmerter?, do side 14. Mener at det rette ord er frygt for ikke at forveksle med angst tilstande, hvor udløsende faktor ikke nødvendigvis er kendt.

Fokuseret spørgsmål 1 (superviserede øvelser, 2.1)

Superviseret øvelsesterapi angives at være "retningspecifikke øvelser samt øvelser til træning af neuro-muskulær kontrol, muskeludholdenhed og muskelstyrke." Men disse er ikke definerede

Fokuseret spørgsmål 3 (ledmobilisering og øvelser, 4.1)

I evidens Tabellen mangler gennemsnitstal for VAS ved behandlingens afslutning

Fokuseret spørgsmål 4 (5.1)

Her er der tale om "frit slag på alle hylder" idet øvelsesterapi defineres således: "I denne sammenhæng defineres øvelsesterapi som alle former for øvelser eller træning, der er iværksat gennem instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel som et led i behandlingen." Selvom der er tale om meget lav evidens, så er der trods alt tale om en svag anbefaling for. Som sådan er jeg ikke uenig i anbefalingen, men er der virkelig tale om, at den sundhedsprofessionel kan gøre hvad som helst? Definitionen af ledmobilisering her er ikke i overensstemmelse med de tidligere anførte. I evidensprofilen på s. 33 mangler skala for funktionsbegrænsning

Side 56: specificer hvilke regioner, der har forløbsprogrammer med henvisning til link.

Øvrige bilag ingen kommentarer – udover at de ligner de tre øvrige retningslinjer for akutte lændesmerter, cervical og lumbal radiculopati.

Fokuseret spørgsmål om akupunktur 6 (6.1)

I evidensprofilen ser der ud til at mangle tal på de outcome der er (for akupunkturgruppen i søjle 3

Fokuseret spørgsmål 7 om massage (7.1)

I evidensprofilen mangler skala på funktionsbegrænsning.

Fokuseret spørgsmål 8 (NSAID 8.1)

I den uddybende anbefaling bør patienter i særlig risiko fremhæves. Jeg ved godt det bliver det senere, men for at have dem tæt på anbefalingen.

Jeg stiller mig i øvrigt meget tvivlende ved litteratursøgningen. Der kom et review i januar som inkluderede rigtig mange systematiske reviews, så noget må der jo findes og hvert fald indirekte evidens, som jo er taget med i alle de andre fokuserede spørgsmål. Se. f.eks.

[Eur Spine J.](#) 2016 Jan;25(1):34-61. doi: 10.1007/s00586-015-3891-4. Epub 2015 Apr 1.

1. Are non-steroidal anti-inflammatory drugs effective for the management of neck pain and associated disorders, whiplash-associated disorders, or non-specific low back pain? A systematic review of systematic reviews by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTiMa) Collaboration.

[Wong JJ](#)^{1,2,3}, [Côté P](#)^{4,5}, [Ameis A](#)⁶, [Varatharajan S](#)^{4,7}, [Varatharajan T](#)^{4,8}, [Shearer HM](#)^{4,7}, [Brison RJ](#)^{9,10}, [Sutton D](#)^{4,7}, [Randhawa K](#)^{4,7}, [Yu H](#)^{4,7}, [Southerst D](#)^{4,11}, [Goldgrub R](#)⁵, [Mior S](#)^{5,7}, [Stupar M](#)⁴, [Carroll LJ](#)¹², [Taylor-Vaisey A](#)⁴.

Ledmobilisering/øvelsesterapi versus med

Der er diskrepans mellem lav evidens i anbefalingen og meget lav evidens i Tabel 10.7 og i evidensprofilen, hvor alle tre kritiske outcomes er meget lav evidens. Og hvis man skal holde sig til retningslinjerne for NKR, så skal et være meget lav evidens. Det undrer, hvorfor evidensen så ved anbefalingen er sat til lav men måske er det bare en skrivefejl.

Med venlig hilsen

Per Kjær

På vegne af

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi
www.muskuloskeletal.dk