

## KOMMISSORIUM

### **Kommissorium for udarbejdelse af en national klinisk retningslinje for behandling af patienter med lumbal spinalstenose**

#### **Baggrund og formål**

Spinalstenose (forsnævring af rygmærskanalen) er en udbredt tilstand blandt ældre mennesker. Forsnævringen opstår på grund af aldridsforandringer i rygsøjlen, såsom forstørrelse af facetleddene, fortykkelse af ligamentum flavum samt udbuling af diskusskiverne. Der kommer herved et tryk på nerverne, som kan medføre symptomer ud i benene, såsom udstrålende smerter, tunghedsfølelse, nedsat gangdistance (neurogen claudicatio) og dårlig balance<sup>1</sup>.

Symptomerne provokeres af at stå og gå og kan ofte lindres, hvis man bøjer sig forover eller sætter sig ned. Der kan være symptomer i begge ben, men ensidige bensymptomer er ikke usædvanlige. Patienterne har oftest normal neurologi med normal kraft og refleksforhold i benene og uden udstrålende smerter ved strakt benløftstest.

Patienter med denne tilstand har sammenlignet med raske personer nedsat livskvalitet på parametre som fysisk og mentale outcome, har kortere gangdistance og kan have svært ved at klare sig selv<sup>2</sup>. Gangfunktion er en vigtig indikator for evnen til at forblive selvhjulpne.

Patienterne kan tilbydes dekompression af spinalkanalen, altså en pladsskabende operation, hvis symptomerne bliver for invaliderende. Operationen tilbydes ofte, hvis gangdistancen bliver meget kort. Omkring 400 personer opereres om året for spinalstenose i lænderyggen<sup>3</sup>. Mange patienter behandles dog også med fysioterapi og kiropraktik.

Forslagsstiller angiver, at der er stor forskel på, hvorledes denne patientgruppe behandles i de 5 regioner, dels pga. politisk prioritering og dels pga. uenighed mellem de forskellige faggrupper om hvilken type behandling, der er bedst.

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den så vidt muligt:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens

---

<sup>1</sup> Lægehåndbogen på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

<sup>2</sup> Quality of life and related factors in degenerative lumbar spinal stenosis: A controlled study", Özdemir, E.<sup>a</sup> | Paker, N.<sup>a</sup>\* | Bugdayci, D.<sup>a</sup> | Tekdos, Demircioglu D.

<sup>3</sup> Patienthåndbogen på [sundhed.dk](http://sundhed.dk). Fagligt opdateret september 2015.

**13. september 2016**  
j.nr. 4-1013-110/1/maha

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400**  
**Fax 7222 7405**

**E-post**  
[NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk)

- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle, idet det er en problemstilling, der er relevant på tværs af specialer og faggrupper.

Side 2

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

### **Afgrænsning**

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen er behandling og genoptræning af patienter med lumbal spinalstenose og vil blive afgrænset yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til patienter med lumbal spinalstenose, hvor andre tilstande medførende dårlig balance og nedsat gangdistance ikke medtages. Specielt udelukkes patienter med vaskulær claudicatio, samt patienter med anden årsag til spinalstenose, såsom instabilitet, tidligere fraktur, medfødt smal spinalkanal eller patienter der tidligere er opereret i ryggen.

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter og vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af national klinisk retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
  - Behandling, konservativ og kirurgisk behandling
  - Genoptræning
- Overvejelser omkring implementering
- Forslag til kvalitetsudvikling ved forslag til indikatorer for monitorering af retningslinjens anvendelse og effekt samt forslag til videre forskning.

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet

- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjen
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en ekstern fagkonsulent på området forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjen. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Rygkirurgisk Selskab: 2 repræsentanter
- Dansk Neurokirurgisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Ortopædisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin: 1 repræsentant
- Dansk Reumatologisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Radiologisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Fysioterapi: 2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Almen Medicin: 1 repræsentant
- Dansk Sygepleje Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Geriatri: 1 repræsentant
- Dansk Kiropraktorforening: 1 repræsentant

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

## Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Side 4

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjen, inden den sendes i høring

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Sundheds- og Ældreministeriet: 1 repræsentant
- Danske Regioner: 1 repræsentant
- Regionerne: Op til 5 repræsentanter udpeget af Danske Regioner
- KL: 1 repræsentant
- Kommunerne: Op til 2 repræsentanter udpeget af KL
- Ergoterapeutforeningen: 1 repræsentant
- Ældresagen: 1 repræsentant
- Danske Patienter: 1 repræsentant
- Gigtforeningen: 1 repræsentant

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

## Organisering af arbejdet

### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde i arbejdsgruppen: 28. september 2016, kl. 10-16
- 2. møde i arbejdsgruppen: 8. november 2016, kl. 12-16
- 3. møde i arbejdsgruppen: 19. januar 2017, kl. 10-16
- 4. møde i arbejdsgruppen: 7. marts 2017, kl. 10-16
- 5. møde i arbejdsgruppen: 5. april 2017, kl. 12-16
- 6. møde i arbejdsgruppen: 13. juni 2017, kl. 10-15

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode - samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

- 1. møde i referencegruppen: 8. november 2016, kl. 10-12
- 2. møde i referencegruppen: 5. april 2017, kl. 10-12

Dato for obligatorisk metodeundervisning til arbejdsgruppemedlemmerne er:

- Fredag den 9. september 2016 kl. 10 til 15
- Onsdag den 14. september 2016 kl. 10 til 15
- Fredag den 16. september 2016 kl. 10 til 15
- Mandag den 19. september 2016 kl. 10 til 15

Side 5

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S**

Undervisningen foregår i Sundhedsstyrelsen og tilmelding foretages ved at sende en mail til: [NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk). Arbejdsgruppemedlemmer skal deltage én af datoerne.

#### *Mødereferat*

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

#### *Tidsplan*

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i maj 2017. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for de nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i august 2017.