



# NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR UDREDNING OG BEHANDLING SAMT REHABILITERING AF PATIENTER MED GENERALISEREDE SMERTER I BEVÆGEAPPARATET

## Quick guide

**Det er god praksis at anse patienten med generaliserede smerter i bevægeapparatet for at være diagnostisk afklaret, når relevante differentialdiagnoser er udelukket. Patienten kan fuldt afklares på baggrund af anamnese, symptombillede, varighed og objektiv undersøgelse. Betegnelsen generaliserede smerter i bevægeapparatet anses som en tilstand, der kan have mange forskellige diagnosebetegnelser.**

**Det er god praksis at udrede patientens samlede funktionsevne ud fra en bio-psyko-social begrebsramme.**

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2017.

Tilstanden 'generaliserede smerter i bevægeapparatet' er klinisk og kan ofte erkendes endeligt i almen praksis. Når den praktiserende læge møder en patient med generaliserede smerter i bevægeapparatet, kan følgende retningslinjer anvendes til at foretage en helhedsvurdering, herunder karakterisere smertetilstanden og stille en klinisk diagnose, som bør stilles uden forsinkelse, når relevante differentialdiagnoser er udelukket:

1. Anamnese:

- a. Symptomanamnese (smerter, ledsagesymptomer, varighed).
- b. Uddyb signaler om emotionelle problemer.
- c. Spørg til angst- og depressionssymptomer, udmattelse, søvnforstyrrelser, koncentrations – og hukommelsesproblemer.
- d. Afdæk belastninger, stress og ydre faktorer (sociale, arbejdsmæssige og familiære).
- e. Spørg til funktionsevne i relation til krop, aktivitet og deltagelse (fysisk, socialt og rolle)1.
- i. Evnen til at opretholde daglige rutiner, familierelationer, husarbejde, fritidsaktivitet og hvordan symptomerne indvirker herpå.
  - ii. Balance mellem ressourcer og belastninger, arbejde eller uddannelse og øvrige sociale forhold, og hvordan symptomerne indvirker herpå.
  - iii. Omgivelser, f.eks. familiesituation, herunder familien og venners tilgang og holdninger til smertetilstanden, holdninger på arbejdspladsen, etc.
- f. Afdæk patientens sygdomsforståelse.
- g. Afdæk patientens forventninger til behandling og udredning.
- h. Objektiv undersøgelse, inkl. neurologisk undersøgelse og vurdering af trykømhed (tender points)
- i. Afklaring af somatiske og psykiatriske differentialdiagnoser og eventuelle komorbide tilstande, herunder biokemisk screening.



## 2. Paraklinik:

Den biokemiske screening skal inkludere undersøgelse af hæmoglobin, leukocytter og differentieltælling, trombocytter, CRP, SR, kreatinin, albumin/ kreatinin-ratio, albumin, elektrolytter, ALAT, serum kalcium, kreatininkinase (CK), TSH og D-vitamin. Yderligere diagnostiske undersøgelser, herunder billeddiagnostisk undersøgelse, skal kun gennemføres på klar lægelig indikation. Hvis der efter gennemførelse af dette undersøgelsesprogram i almen praksis fortsat er tvivl om, hvorvidt der ligger andre sygdomme til grund for de generaliserede smerter i bevægeapparatet, bør patienten henvises til relevant anden speciallæge. I tilfælde hvor yderligere undersøgelser eller vurderinger iværksættes, er det vigtigt at formidle forløb og

forventede resultater til patienten, idet en række af såkaldt negative fund ikke nødvendigvis virker beroligende for patienten. Ved opståen af nye symptomer eller anden ændring af tilstanden bør lægen overveje, om det giver anledning til yderligere udredning.

Det er vigtigt at huske, at 'generaliserede smerter i bevægeapparatet' kan sameksistere med andre somatiske og psykiske sygdomme, samt andre smertetilstande. Når den praktiserende læge vurderer, at patientens generaliserede smerter i bevægeapparatet ikke kan forklares bedre af andre somatiske sygdomme, skal lægen tydeligt kommunikere dette til patienten. Lægen skal forklare de negative fund (hvad patienten ikke fejler) og samtidig anerkende at symptomerne er reelle. Det skal endvidere forklares, hvorfor der ikke er indikation for yderligere somatisk udredning. Patienten skal endvidere informeres om generaliserede smerter i bevægeapparatet, behandlingsmuligheder og prognose. Ved behov for specialiseret udredning af funktionsevne kan der henvises til relevant fagperson.

1. Begrebet funktionsevne anvendes i henhold til WHO's Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, herefter kaldet ICFklassifikationen. ICF-klassifikationen er baseret på WHO's bio-psyko-sociale begrebsmodel og har til formål at give en samlet begrebsramme og en systematisk terminologi om funktionsevne, som er relateret til helbred. Funktionsevnen omfatter tre komponenter: Kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter samt deltagelse. Komponenterne påvirker hinanden gensidigt, ligesom den samlede funktionsevne påvirkes af omgivelsesfaktorer, personlige faktorer og helbredsmæssige forhold.

## **Overvej at tilbyde superviseret træning til udvalgte patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, hvis formålet er at øge funktionsevne.**

### Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2017.

Vurderingen af om patienten bør tilbydes interventionen, bør baseres på en individuel helhedsvurdering, som inddrager ikke blot de fysiske, men også de psykologiske, emotionelle og sociale aspekter af smertetilstanden. Anbefalingen om at supervisere den fysiske træning vedrører patienter, hvor det i særlig grad er hensigten at forbedre deres funktionsevne.

Alle mennesker, også patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, bør være fysisk aktive. Anbefalingen handler således om, hvorvidt fysisk træning bør være superviseret og varetaget af en sundhedsprofessionel.

Generelle anbefalinger for fysisk aktivitet for patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet fremgår af Sundhedsstyrelsens håndbog om fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling(18).



Patientens erfaringer med selvstændigt at varetage fysisk træning bør afklares. Patienter, der ikke tidligere har trænet, kan finde det svært at træne selvstændigt og kontinuerligt. Til disse patienter kan det være relevant at tilbyde et superviseret og individualiseret træningsforløb. Patienter, der derimod er vant til at træne selvstændigt og er motiveret for at fortsætte dette, vil sandsynligvis ikke profitere yderligere af et superviseret træningsforløb.

Det er vigtigt, at patienten er interesseret i den træningsform, der tilbydes, af hensyn til motivation og fastholdelse. Fysisk træning kan for mange mennesker i sig selv være svært at inkludere i hverdagen, og for patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet kan fysisk træning forårsage forværring af smerter, hvorfor nogle patienter kan opleve træning som direkte skadeligt. Patienten bør derfor forklares, at der gerne må være smerter/gener før/under/efter træning, men at træningen i sig selv ikke bør forværre patientens sædvanlige smerter/gener. Samtalen med patienten bør i første omgang rette sig mod at undgå inaktivitet, dernæst mod forslag om træningsformer.

### **Tilbyd kognitiv adfærdsterapi til patienter med komplekse problemstillinger som følge af generaliserede smerter i bevægeapparatet.**

#### **Stærk anbefaling**

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2018.

Vurderingen, af om patienten bør tilbydes interventionen, bør baseres på en individuel helhedsvurdering, som inddrager ikke blot de fysiske, men også de psykologiske, emotionelle og sociale aspekter af smertetilstanden.

Det fokuserede spørgsmål omhandlede kognitiv adfærdsterapi (ACT og CBT), men andre terapiformer kan givetvis også anvendes. Der er ikke konsensus om hvilken terapiform som er bedst. Evidensen peger på moderat effekt af CBT og ACT i patientgruppen, og arbejdsgruppen finder det derfor væsentligt, at der gives et tilbud til motiverede patienter der er i stand til at yde en egen indsats i gennem behandlingsforløbet. Det vil ikke være alle patienter med kroniske generaliserede smerter som ønsker eller vil have gavn af psykologisk behandling. Arbejdsgruppen mener derfor, at tilbuddet især skal rettes mod patienter med mere komplekse problemstillinger. Sygdomsbilledet hos denne undergruppe er typisk mangefacetteret, og kan fx inkludere mangeårige smerter, mental og/eller fysisk udtrætning, nedsat evne til at klare almindelige hverdagsopgaver, problemer med at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet og tab af fritidsaktiviteter. Patienten kan endvidere have oplevet fysiske traumer, dysfunktionelle sociale relationer eller andre stressfulde livshændelser [13].

Behandlingsindsatsten skal præsenteres for patienterne således at de er indforstået med baggrunden for at give den og informeret om de gavnlige effekter af indsatsen. Kognitiv adfærdsterapi bør gives af sundhedsprofessionelle der som følge af specifik længerevarende efteruddannelse har en grundlæggende faglighed indenfor det psykologiske felt som helhed og smertetilstande mere specifikt. Den sundhedsprofessionelle skal have indgående forståelse for, og kendskab til de mekanismer som kan være på spil hos den smerteramte, og skal være tilstrækkeligt uddannet indenfor de relevante terapeutiske retninger.



**Det er god praksis at tilbyde interventioner, hvori der anvendes strategier, der fremmer aktivitet og deltagelse i hverdagslivet til udvalgte patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.**

God praksis (konsensus)

Opdateringen af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2017.

Denne form for indsatser er karakteriseret ved at være rettet direkte mod at løse problemstillinger relateret til udførelse af og involvering i hverdagsaktiviteter. Beslutningen om hvorvidt patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet bør tilbydes denne form for indsatser, bør baseres på en individuel helhedsvurdering af smertetilstanden, hvilket inkluderer udredning af patientens funktionsevne i relation til såvel kropsfunktion som aktivitet og deltagelse.

Udredningen og afklaring af funktionsevnen bør tage afsæt dels i patientens oplysninger, dels i reel observation. I denne afklaring kan det derudover være relevant at drøfte arbejdssituation samt familieliv, herunder ressourcer og udfordringer for aktivitet og deltagelse.

Indsatser kan i denne sammenhæng tænkes givet i forskelligt regi, f.eks. kommunal ergoterapi og/eller ambulante hospitalsregi, og kan med fordel tilbydes tæt på patientens hjem.

**Tilbyd patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet patientuddannelse.**

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017.

Patientuddannelse (også kaldet psykoedukation) kan i de lettere til moderate tilfælde varetages af den praktiserende læge. I andre og sværere tilfælde vil det være hensigtsmæssigt med egentlige dedikerede programmer.

Patientuddannelse bør tilbydes i forbindelse med, at patienten er blevet diagnostisk afklaret, eller i umiddelbar forlængelse heraf hvis tilbuddet gives via en henvisning til anden faggruppe/sekter. Hvis patienten i situationen ikke ønsker at modtage tilbuddet, bør det være muligt at modtage indsatsen på et senere tidspunkt.

Patientuddannelse skal indeholde undervisning i smertefysiologi, behandlingsmuligheder, psykosociale faktorerens betydning og smertehåndtering. Patientuddannelse eller psykoedukation kan placeres midt imellem 'information' og 'psykoterapi'. Patientuddannelse kræver ikke uddannelse indenfor psykoterapi, men gode kommunikationsværktøjer samt forståelse for moderne smertevidenskab. Undervisningen kan foregå i grupper eller 1:1, men inkluderer altid en fagperson og evt. andre patienter. Arbejdsgruppen finder ikke, at peer-to-peer undervisning uden en fagperson kan forstås som patientuddannelse.

Patientuddannelse adskiller sig fra generel information ved, at informationen er tilpasset patientens forståelsesramme og adresserer opfattelser, som kan være uhensigtsmæssige. Ny teknologi som f.eks. telemedicin kan eventuelt inddrages for at minimere transport og indgriben i dagligdagen.



**Det er god praksis at afdække patientens funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet og at afdække patientens arbejdsforhold, herunder hvordan patienten oplever, at arbejdet påvirker sygdommen, livsførelse og helbredstilstand. Formålet med dette er at gøre patienten opmærksom på muligheden for at iværksætte indsatser på arbejdspladsen, der er rettet mod fastholdelse på arbejdsmarkedet.**

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2017.

For at afdække hvordan patientens arbejde påvirker den samlede livssituation, kan lægen f.eks. spørge ind til patientens opfattelse af arbejdets betydning i forhold til sygdom og symptomer. Det kan drøftes med patienten, at prognosen for tilknytning til arbejdsmarkedet synes bedret, når arbejdets krav tilpasses funktionsevnen<sup>(63)</sup>. Lægen må ikke videregive helbredsoplysninger til arbejdsgiver, men gerne oplysninger om patientens funktionsevne. Her kan den såkaldte mulighedserklæring anvendes. Alternativt kan lægen videregive information om funktionsevne i friattest med patientens skriftlige samtykke, jf. sundhedslovens § 43, stk. 1 og § 44.

Det er arbejdsgruppens kliniske erfaring, at arbejdspladsinterventioner som f.eks. ændrede mødetider, pauser, reduceret arbejdstid, hjælpemidler og særlig indretning af arbejdspladsen kan bedre patienternes muligheder for at opretholde arbejdsniveauet og dermed tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Den behandlende læge bør medvirke til, at funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet afklares hurtigt i de tilfælde, hvor den er betydeligt nedsat, og hvor det er vurderingen, at patienten ikke kan varetage et ordinært arbejde. Behandleren bidrager hertil ved en god beskrivelse af funktionsevnen og dens prognose i de socialmedicinske attester til jobcentret.

**Overvej at tilbyde multidisciplinær intervention, bestående af mindst to behandlingsmodaliteter, leveret af mindst to faggrupper, til udvalgte patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.**

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2017.

Den multidisciplinære indsats anbefales overvejende til patienter med smerter af mere end 6 måneders varighed og med komplekse problemstillinger som følge af smertetilstanden, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning [93]. Indsatsen bør baseres på en individuel helhedsvurdering, hvilket inkluderer udredning af patientens funktionsevne i relation til såvel kropsfunktion, som aktivitet og deltagelse. Disse patienter har som oftest svært nedsat funktionsevne og er således også ofte truet på deres arbejdssevne.

Patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet udgør en heterogen gruppe, hvorfor indsatsen skal individualiseres og målrettes patientens aktuelle behov. Det er arbejdsgruppens kliniske erfaring, at enkeltstående fysiske, psykologiske, eller medicinske behandlingsindsatser ofte ikke vil være tilstrækkelige hos patienter med meget komplekse smertetilstande, dvs. patienter der er funktionstruede og/eller har komplicerende psykosociale problemstillinger. Sådanne patienter har ofte behov for en bredere koordineret rehabiliterende indsats med deltagelse af et tværfagligt, specialiseret behandlerteam (f.eks. læge, psykolog, sygeplejerske, ergoterapeuter, fysioterapeuter og socialrådgiver). Hyppigt vil der være betydelige sociale aspekter i det samlede problemkompleks og manglende social afklaring (f.eks. verserende social sagsbehandling, økonomisk usikkerhed, etc.) og/eller manglende støtte i det nære sociale netværk er vist, at kunne have en negativ indflydelse på sygdomsforløbet.



## Anvend kun efter nøje overvejelser tramadol til patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

Svag Anbefaling **MOD**

Anbefalingen er opdateret uden ændringer 2018.

Der blev i litteratursøgningen kun fundet studier som omhandler tramadol, hvorfor arbejdsgruppen ikke kan udtale sig om behandling med tapendatol. Non-farmakologisk behandling i form af kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation og træning er ikke altid tilstrækkeligt effektiv. Derfor kan klinikerne komme i en situation, hvor farmakologisk behandling med henblik på smertelindring, bedring af livskvalitet og funktion, kan være nødvendig.

Klinisk erfaring har vist, at patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet ofte er meget følsomme overfor farmakologisk behandling, hvorfor behandlingen bør indledes med lave doseringer og langsomt øge dosis.

Hvis behandling med opioid iværksættes, bør det foregå under nøje kontrol, hensyntagen til bivirkninger samt med plan for seponering. For at undgå afhængighed skal lægen, inden behandling med afhængighedsskabende lægemidler indledes, sammen med patienten lægge en behandlingsplan, hvoraf det blandt andet fremgår, hvilken effekt og hvilke bivirkninger, der kan forventes af behandlingen, og hvornår behandlingens effekt skal revurderes. Se endvidere Sundhedsstyrelsens vejledning "Ordination af afhængighedsskabende lægemidler" [100].

## Det er ikke god praksis at tilbyde patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet behandling med opioider uden dual action.

God praksis (konsensus)

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

Arbejdsgruppen vurderer at denne behandling ikke hører til i behandlingen af generaliserede smerter i bevægeapparatet. Hvis man alligevel vælger at behandle denne patientgruppe med opioider uden dual action, bør behandlingen være af kortest mulig varighed, eller alternativt kun gives ved behov, på baggrund af stor risiko for bivirkninger og afhængighed.

Der henvises desuden til Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler [100].

## Overvej at tilbyde amitriptylin til smertelindring og søvnregulering hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

Der blev i litteratursøgningen både til den oprindelige NKR og ved opdateringen, kun fundet studier som undersøger brugen af amitriptylin, hvorfor anbefalingen kun omhandler amitriptylin. Det vurderes at være god praksis ikke at give amitriptylin i dagstimerne pga. sedation. Har patienterne brug for TCA i dagstimerne er det erfaringen at man med fordel kan behandle med noritriptylin, noirtren eller imipramin, da dette erfaringsmæssigt virker mindre sløvende. TCA skal anvendes i lavere doser til behandling af smerter, end der anvendes til behandling af depression.

Patienten gøres opmærksom på, at behandlingen med antidepressiva har til formål at reducere smerte og give bedre søvnkvalitet, og ikke at behandle depression. Den behandlingsansvarlige læge skal være opmærksom på, at præparatet kun har indikation til behandling af neuropatiske smerter i henhold til gældende produktresumé og er derfor off-label. Behandlingen med TCA kan overvejes hvis øvrige anbefalede behandlingstiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt.



## Overvej at tilbyde Duloxetin til smertelindring hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

### Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

Der blev for det pågældende fokuserede spørgsmål kun søgt efter evidens vedrørende brugen af lægemidlerne duloxetine og venlafaxin. Mens der blev fundet flere studier som undersøger brugen af duloxetin, blev der kun fundet ét review som undersøgte effekten af venlafaxin [128]. I dette review indgik 4 kohorte studier, og et RCT i form af et abstract. Der er således ikke tilstrækkelig evidens til at konkludere på anvendeligheden af venlafaxin på generaliserede smertetilstande, hvorfor anbefalingen kun omhandler duloxetine. Non-farmakologisk behandling i form af kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation og træning er ikke altid tilstrækkeligt effektiv.

Derfor kan klinikerne komme i en situation, hvor farmakologisk behandling med henblik på smertelindring, bedring af livskvalitet og funktion, kan være nødvendig. Den behandlingsansvarlige læge skal være opmærksom på at SNRI ikke har indikation til behandling af smerter, og duloxetin er godkendt til behandling af neuropatiske smerter, men ikke til fibromyalgi. Anvendelsen af præparatet til patienter med generaliserede kroniske smerter er dermed "off-label". Behandlingen med SNRI kan overvejes hvis øvrige anbefalede behandlingstiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt.

Patienten gøres opmærksom på, at behandlingen med antidepressiva har til formål at reducere smerte og ikke at behandle depression.

## Tilbyd kun efter nøje overvejelse SSRI til smertelindring til patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, da den smertestillende effekt er begrænset.

### Svag Anbefaling **MOD**

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2017.

Non-farmakologisk behandling i form af kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation og træning er ikke altid tilstrækkeligt effektiv. Derfor kan klinikerne komme i en situation, hvor farmakologisk behandling med henblik på smertelindring, bedring af livskvalitet og funktion, kan være nødvendig. Patienten gøres opmærksom på, at behandlingen med antidepressiva har til formål at reducere smerte og ikke at behandle depression. På baggrund af pris og bivirkningsprofil foreslås det først at prøve effekten af tricykliske antidepressiva (TCA) og dernæst duloxetin. Den behandlingsansvarlige læge skal være opmærksom på at SSRI ikke har indikation til behandling af smerter. Anvendelsen af præparatet til patienter med generaliserede kroniske smerter er dermed "off-label". Behandlingen med SSRI kan overvejes hvis øvrige anbefalede behandlingstiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt.





## Overvej at tilbyde gabapentin eller pregabalin til smertelindring hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

### Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i 2017.

Non-farmakologisk behandling i form af kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation og træning er ikke altid tilstrækkeligt effektiv. Derfor kan klinikerne komme i en situation, hvor farmakologisk behandling med henblik på smertelindring, bedring af livskvalitet og funktion, kan være nødvendig.

Behandling med antikonvulsiva med analgetisk effekt har ikke effekt på alle patienter, og mange er meget generet af bivirkninger.

Patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet er ofte meget følsomme overfor farmakologisk behandling, hvorfor behandlingen bør indledes med lave doseringer og langsom optitrering.

Den farmakologiske behandling og eventuel seponering bør revurderes jævnlige, i forhold til fortsat indikation og balance mellem effekt og bivirkninger.





## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje vedrørende behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje for generaliserede smerter i bevægeapparatet omhandler problemstillinger hvor det har været behov for at få afklaret evidensgrundlaget. De fokuserede spørgsmål omhandler diagnostisk og udredning samt non-farmakologisk og farmakologisk behandling.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

### **Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk**

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

### **Om de nationale kliniske retningslinjer**

Denne nationale kliniske retningslinje er én af Sundhedsstyrelsens 47 nationale kliniske retningslinjer, som i perioden 2017-2020 vurderes med henblik på opdatering.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [sundhedsstyrelsen.dk](#).