

Vigtige faglige pointer...

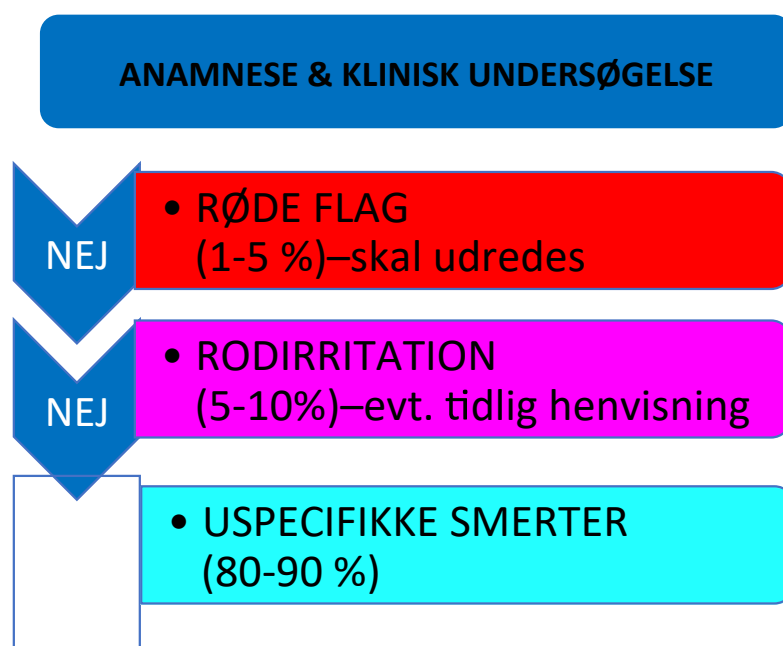
BASIS RYGUNDERSØGELSE

Klinisk undersøgelse ved lændesmerter	
Inspektion	Almentilstand Holdning Asymmetri af muskler Afværgeskoliose*
Bevægetest	Foroverbøjning Bagoverbøjning Sidebøjning
Perkussionstest	På processus spinosi i det aktuelle område af lænderyggen
Grov neurologisk test	Strakt benløft* Reflekser Sensibilitetsundersøgelse Hæl- og tågang samt knæbøjning

DSAM Klinisk vejledning 2006

OBS! De fleste af patienterne har uspecifikke lænderygsmarter.....

DIAGNOSTISK TILGANG: TRIAGERING



Mulig alvorlig underliggende sygdom - røde flag

- Ryggener som debuterer, eller opfattes anderledes end tidligere gener, ved alder under 20 år eller over 55 år
- Konstante smerter, evt. tiltagende over tid, hvilesmerter
- Generel sygdomsfølelse, feber og/eller vægttab
- Traume, kræft, brug af steroider eller immunosuppressiva, stofmisbrug
- Udbredte og evt. progredierende neurologiske udfald
- Deformitet i rygsøjlen
- Høj SR, udtalt morgenstivhed med varighed over en time

Infektion, cancer, traume, sammenfald, spondylartrit/rygsøjlegigt.....

Anbefalinger til patienten med nyopståede lænderygsmarter

Afdramatiser, forklar, brug beroligende ord – som ”ryggen er en meget stabil struktur”, ”ryggen er designet til at bøjes og løfte”, ”ingen tegn på alvorlig sygdom”, ”vigtigt af forblive aktiv”, ”rygsmarter kan skyldes bittesmå revner i en discus som heler af sig selv”, ”alderssvarende forandringer på rgt/scanning”

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR BEHANDLING AF NYOPSTÅEDE LÆNDERYGSMERTER	
Quick guide	
Information om fysisk aktivitet	
↑	Overvej at opfordre patienter med nyopståede lænderygsmarter til opretholdelse af vanlig aktivitet frem for aflastning, herunder sengeløje (⊕⊕○○).
Individualiseret patientuddannelse	
↑	Overvej at tilbyde individualiseret patientuddannelse til patienter med nyopståede lænderygsmarter i tillæg til vanlig behandling, hvor dette vurderes at kunne øge egenomsorgen (⊕○○○).
Måltrettede interventioner	
✓	Det er god praksis ikke rutinemæssigt at tilbyde patienter intervention, der er baseret på en gruppering i forhold til modificerbare, prognostiske faktorer, da der ikke er påvist en effekt (⊕○○○).
Billeddiagnostik som intervention	
↓	Tilbyd ikke rutinemæssig billeddiagnostik udredning med MR scanning eller røntgenundersøgelse til patienter med nyopståede lænderygsmarter, da der ikke er påvist en gavnlig effekt (⊕○○○).
Passive behandlingsindsatser	
↑	Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmarter manuel ledmobilerende behandling i tillæg til vanlig behandling (⊕⊕○○).
↓	Tilbyd kun akupunktur teknikker i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker (⊕○○○).
Aktive behandlingsindsatser	
↑	Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmarter superviseret fysisk træning i tillæg til vanlig behandling (⊕⊕○○).
Farmakologisk behandling	
↓	Tilbyd kun paracetamol i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlig effekt målt 0-12 uger efter endt behandling (⊕⊕⊕○).
↓	Tilbyd kun opioider i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlig effekt målt 0-12 uger efter endt behandling (⊕⊕○○).
↓	Tilbyd kun NSAID i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlig effekt målt 0-12 uger efter endt behandling (⊕⊕○○).

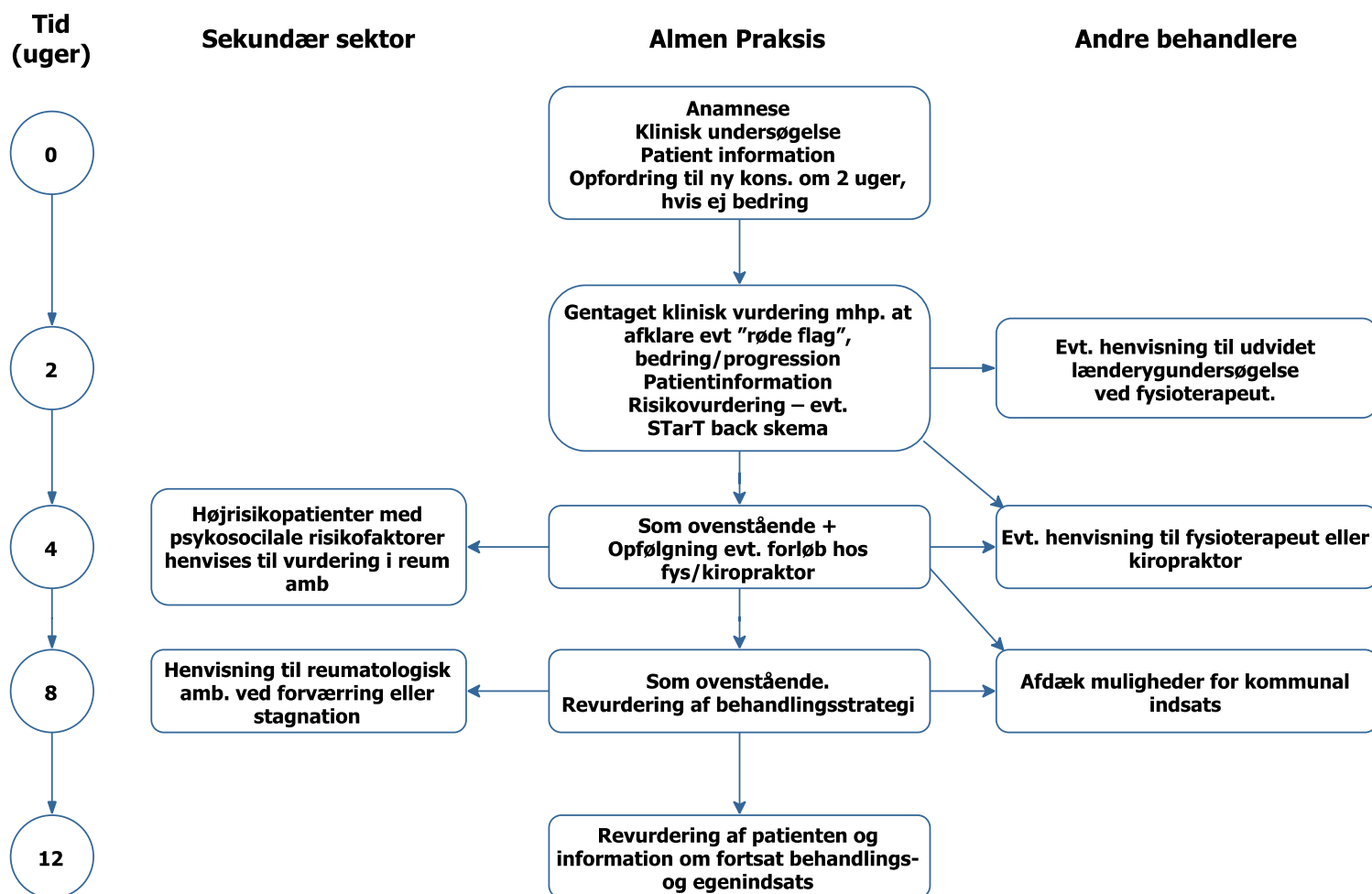
JA, til:

- VANLIG AKTIVITET ☒☒
- PATIENTUDDANNELSE ☒
- LEDMOBILISERENDE BEHANDLING/kiropraktik ☒☒
- SUPERVISERET FYSISK TRÆNING McKenzie/pilates ☒☒

Nej, til:

- RUTINEMÆSSIG BILLED DIAGNOSTIK ☒
- RUTINEMÆSSIG STRATIFICERING☐
- RUTINEMÆSSIG AKUPUNKTUR☒
- RUTINEMÆSSIG MEDICIN ☒☒

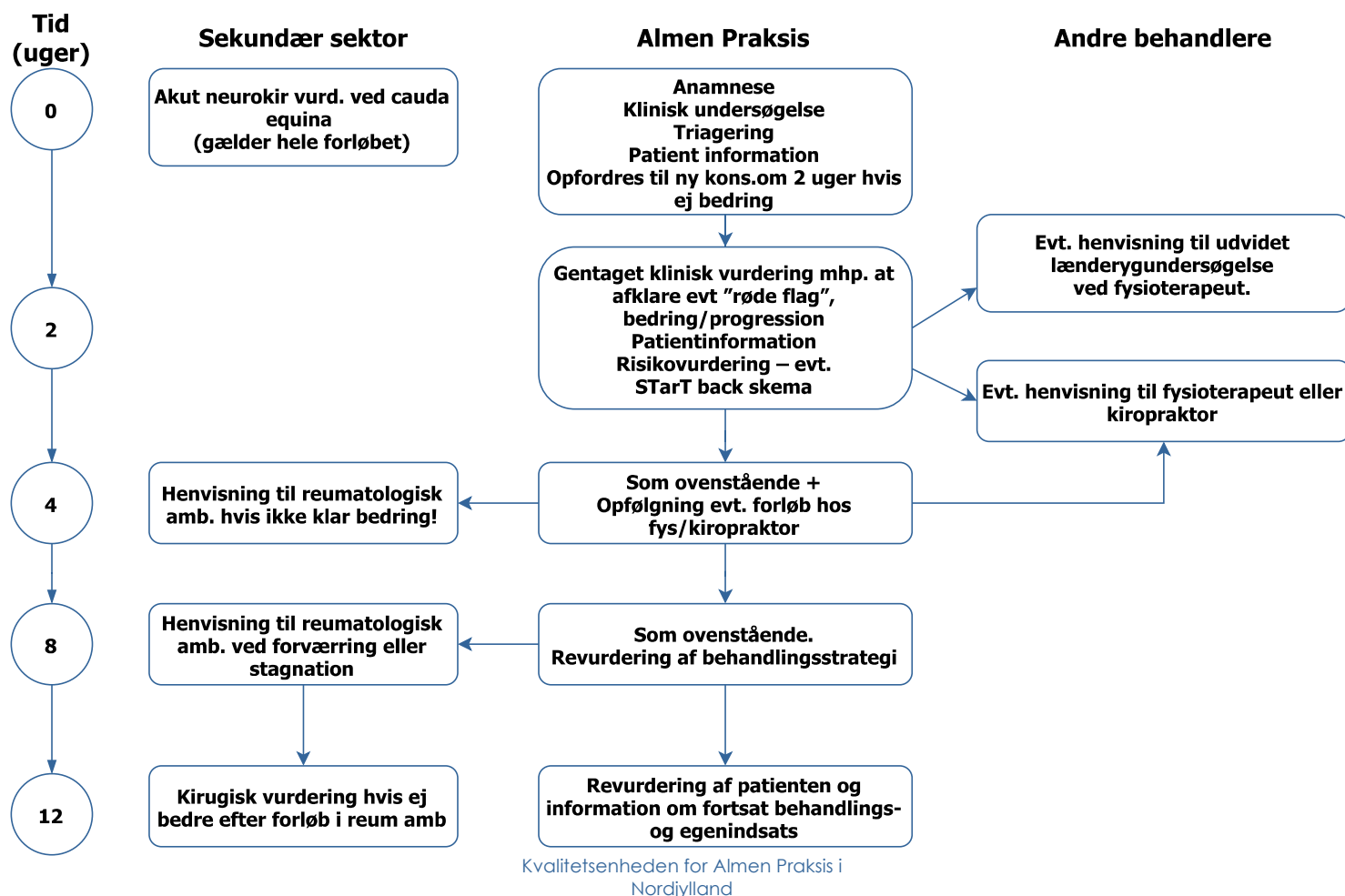
Forløb for patienter med uspecifikke lænderygmerter



OBS!

- Overvej aftalt opfølgning efter 2 og 4, 8, 12 uger – aflys fx ved klar bedring
- Overvej røde flag – evt røntgen og blodprøver ved manglende bedring
- Henvis patienter med risiko for kronificering til ryg amb efter 4 uger
- Henvis til rygamb ved forværring/stagnation efter 8 uger
- Overvej udvidet lænderyg undersøgelse og fys/kiropraktik
- Overvej mulighed for kommunal indsats

Forløb for patienter med rodpåvirkning



OBS!

- Overvej aftalt opfølgning efter 2 og 4, 8, 12 uger – aflys fx ved klar bedring
- Overvej røde flag – evt røntgen og blodprøver ved manglende bedring
- Henvis patienter med manglende bedring til ryg amb efter 4 uger
- Henvis til rygamb ved forværring/stagnation efter 8 uger
- Overvej udvidet lænderyg undersøgelse og fys/kiropraktik



MR af columna – hvornår?

- Nøje overvejelser om indikation og konsekvens
 - På trods af patientens store ønske om scanning
- Tidlig billeddiagnostik kan i værste fald forværre prognosen pga. stor forekomst af fund, som ikke har betydning for prognose eller behandling, men som kan bidrage til sygdomsbekymring (fx fund af almindelige degenerative forandringer).

*Spine, 2013,
NKR*

Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland



MR af columna – hvornår?!

- Ikke inden henvisning til discus ambulatoriet
 - Reumatologerne ønsker selv at vurdere indikation og bestille den relevante undersøgelse
- - Men gerne inden henvisning til neurokirurgisk ambulatorium

Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland

Hvem skal henvises til neurokirurgisk vurdering



I tilfælde, hvor den konservative behandling varetages af egen læge og fysioterapeut kan følgende patienter henvises direkte til den fælles rygvisitation:

- Lumbal nerverodsrodspåvirkning i 8-12 uger
- Uspecifikke lændesmerter med langvarigt forløb på 6-12 mdr
- Formodet spinalstenose, svære smerter og reduceret gangdistance med symptomer >6 mdr.

Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland

Henvisning til neurokirurgisk afdeling



- Fælles rygvisitation (Neuro-og ortopædkirugi)
 - Patienter med rodtryk ses af neurokirurger
 - Patienter med uspecifikke rygsmerter ses af ortopædkirurg

Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland

Telefonisk kontakt direkte til reumatologisk speciallæge alle hverdage:

Hjørring 97 64 09 96 kl. 8-15.30

Aalborg 97 66 06 47 kl. 13.00-13.30

Ryggen i Region Nord – referat med links til powerpoint oplæg

DSAM medlemsmøde 11/9-19 kl 17-19.30 med spisning og generalforsamling

Mødested: NOVI, Niels Jernes Alle

Til mødet deltog 40 personer inkl 4 reumatologer fra sygehusenes rygamb Ålborg/Hjørring, DSAM formand Anders Beich, praksis konsulenten for fysioterapi og en enkelt SAMS'er. Tak til de fremmødte.

Mødet blev afsluttet med formand Bollette Friedrichsens beretning, valgoplæg fra Janni Kristensen og Troels Mengel Jørgensen samt dejlig spisning. Der var to pladser på valg i bestyrelsen og repræsentantskab og kun to kandidater, hvorfor der ikke afholdes elektronisk valg i Nordjylland i år.

Oplægsholdere:

1) **Forskningsenheden ved Martin Bach Jensen: vedr evidens på rygområdet** og resultater fra forskningsprojekt (ph.d Allan Riis , fysioterapeut) ([Link til Martins og Marinus' oplæg](#))

Reumatologerne som deltog i mødet angav at nordjyske læger er gode til at vurdere og behandle patienter med rygsmerter. Dette bla betinget af at vi gn mange år har haft få henvisningsmuligheder. Dette støttes af statistik over hvor mange ptt med rygsmerter der henvises til sekundærsektor vurdering i de forskellige regioner.

I Region Syd henvises 145 ptt/100.000 indbyggere årligt til sygehusene og i Region Nord henvises 98,5 ptt/100.000 indbyggere (personår).

Forskningsprojektet vedr rygsmerter tydede dog på at lægerne ved oplysning og uddannelse kunne gøre det endnu bedre, nedsætte sygelighed og spare samfundets ressourceforbrug.

2) **Kommunikation med patienter med rygsmerter ved Marinus Winthers** (research fellow Forskningsenheden fra holland): Frygt begrænser ptt med rygsmerter mere end fund ved scanning og har stor betydning for ptt prognose. Lægen skal undgå at bidrage til katastrofetænkning. Gode vendinger til brug ved kommunikation med patienterne og evidens bag dette ([Link til oplæg - se slide 22-31 Martin Bach Jensen og Marinus Winthers oplæg](#))

3) **Praksiskonsulenterne Helene Juhl-Olsen (reumatologi), Mette Bolvig Poulsen (neurologi og neurokirurgi)** ([link til Mette og Helenes oplæg](#))

Vedr nye **forløbsbeskrivelser** der er på trapperne (vist herover i referatet). Kommer til at ligge på sundhed.dk. Der linkes herunder til de nuværende forløbsbeskrivelser på sundhed.dk.

Helene og Mette mindede os om bruge udvidet lænderygundersøgelse ved de fysioterapeuter som er godkendt til denne ydelse (link herunder).

Desuden har nogle kommuner tilbud til patienter med (længerevarende?) rygsmerte (Link herunder) ligesom der evt kan henvises til fx Skagen Gigt- og rygcenter til et 3 ugers forløb.

Links

Forløbsbeskrivelse Nordjylland <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser/l-muskel-skelet-system/laendesmerter/>

Udvidet lænderyg- undersøgelse
https://www.sundhed.dk/content/cms/99/78799_ulrus.pdf

National klinisk retningslinje - quickguide
<https://www.sst.dk/da/nyheder/2016/~media/DAD6BBF875FB4342831517367E6AB8B6.aspx>

Tilbud i kommunerne <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-nordjylland/>

Lægehåndbogen <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/fysmed-og-rehab/tilstande-og-sygdomme/ryg-nakke-og-bryst/laendesmerter-lave-rygsmerte/>

Lægehåndbogens øvelsesguide
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/oefelsesfilm/laenderygoevelser/laenderygoevelser-introduktionsfilm/>

Referant : Janni Kristensen