

## Retningslinjer for akutte korsryggssmerter

Rygglidelser rammer et stort flertall av befolkningen en eller flere ganger i livet. Målt i kroner er ryggplager vår dyreste enkeltlidelse. Det har vært påpekt at behandlingstilbudet til ryggpasienter har vært preget av mange tilfeldigheter og dårlig koordinering. Pasientene har ofte hatt en følelse av å falle mellom flere stoler. På disse stolene sitter både primærleger, spesialister i fysikalsk medisin, kirurger, nevrologer, fysioterapeuter og kiropraktorer. Budskap formidlet til pasientene har gått i sprikende retninger. Et hverdagsseksempel kan være illustrerende: En pasient med langvarige ryggplager fikk beskjed av sin lege om at hvis han ikke var forsiktig med ryggen og passet på å unngå det som gjorde vondt, kunne han havne i rullestol. Pasienten likte ikke det han hørte og gikk til en annen lege. Denne undersøkte ham nøye og rådet ham til å være i aktivitet selv om det gjorde noe vondt, ellers kunne han havne i rullestol. Utrygghet og forvirring kan neppe stimuleres mer effektivt.

For å gjøre noe med dette, tok Sosial- og helsedepartementet initiativ til å opprette et nasjonalt ryggnettverk. Dette ble etablert i 1999. De tre kjerneenhetene i dette kompetansenettverket er Formidlingsenheten, lokalisert til Ullevål universitetssykehus, Forskningsenheten, ved Universitetet i Bergen, og en rådgivningsgruppe. Formidlingsenheten har som hovedoppgave å formidle forskningsbasert kunnskap både til helseaktører og til befolkningen. Som et viktig virkemiddel for denne oppgaven valgte Formidlingsenheten, etter råd fra fremtredende internasjonale eksperter og fra rådgivningsgruppen, å utarbeide retningslinjer for behandling av akutte korsryggssmerter.

For vel et år siden ble det nedsatt en arbeidsgruppe for å utarbeide tverrfaglige retningslinjer. Arbeidsgruppen har bestått av en kiropraktor, en fysioterapeut, en manuell terapeut, en radiolog, en spesialist i nevrologi, en spesialist i nevrokirurgi og to spesialister i allmenntilleggsmedisin. At retningslinjene skulle være tverrfaglige, ble ansett å være et potent virkemiddel for å samle fagprofesjonene om en felles kunnskapsbase. En slik base kunne bidra til å fremme bedre samarbeid mellom ryggbehandlerne og gi bedre konsistens med hensyn til informasjon og behandlingstilbud til pasientene.

Arbeidsgruppen valgte særlig å ta utgangspunkt i solide, eksisterende internasjonale retningslinjer (1, 2), en nylig revidert svensk kunnskapsoversikt (3) og en ny norsk rapport om behandling av skiveprolaps med radikulopati (4). Arbeidsgruppen har fått råd og innspill underveis fra flere

eksterne rådgivere og en meget bredt sammensatt referansegruppe med medlemmer fra relevante faggrupper og instanser/institusjoner. Etter mange gjennomganger vedrørende søk, seleksjon og vurdering av litteratur for å komme frem til enighet om nivå på dokumentasjon og styrke på anbefalinger, er retningslinjene i disse dager ferdigstilt. En kortversjon av retningslinjene er lagt ved dette nummer av Tidsskriftet. Med retnings-



linjene som utgangspunkt er det også utarbeidet en egen pasientbrosjyre som er ment å være en informasjonsstøtte for å endre pasienters kunnskap, holdninger og atferd i forhold til rygglidelser.

I retningslinjene settes søkelyset på diagnostikk og behandling. Det anbefales en diagnostisk forenkling med inndeling i tre beskrivende diagnosekategorier (uspesifikke korsryggssmerter, nerverotaffeksjon, og mulig alvorlig underliggende patologiske forhold). I tillegg inkluderes bildediagnostiske anbefalinger og prognostiske faktorer for langvarige plager. Under behandling vurderes konservative, kirurgiske og arbeidsmedisinske tiltak. Det legges også vekt på pasientkommunikasjon gjennom «Den gode ryggsamtalen».

Vil retningslinjene ha en gunstig effekt? Dette er ingen selvsagt konsekvens (5). Viktige forutsetninger er at spredning av retningslinjene følges opp av nøye planlagte, multimodale og repetitive implementeringstiltak (5). Nasjonalt ryggnettverk har tatt initiativ til en modellutprøving for en

slik strategi i Helseregion Sør, som settes i gang våren 2002. Den inkluderer en bredt anlagt befolkningskampanje, implementeringsopplegg på arbeidsplasser og blant ryggbehandlerne, og involvering av trykde-etaten. Et eget opplegg for måling av effekt av implementeringen over tid er inkludert.

Om retningslinjene skal ha tilsiktet effekt, er avhengig av om brukerne har tillit til og føler medeierskap til retningslinjene (6, 7). Gjennom involvering av et bredt spekter av aktører underveis i arbeidet, tror vi langt på vei dette er sikret. Det er også viktig å understreke at retningslinjene ikke må betraktes som en «vangstrøye» eller «hellig ku». De skal tjene som et hjelpemiddel til å treffe best mulig kliniske beslutninger for den enkelte pasient. I denne prosessen må alltid klinisk erfaring og tilpasning til hver pasient være viktige elementer. Vårt håp er at disse retningslinjene kan bidra til et samlende løft for bedre rygg-helse og ryggomsorg i vårt land.

*Even Lærum*

Nasjonalt ryggnettverk – Formidlingsenheten  
Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering  
Ullevål universitetssykehus  
0407 Oslo

Retningslinjene lastes ned fra [www.ryggnett.no](http://www.ryggnett.no) eller bestilles fra Formidlingsenheten.

### Litteratur

1. van Tulder M, Becker A, Bekkering T, Breen A, Carter T, Gil del Real MT et al. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. Cost Action B13. «Low back pain: guidelines for its management». Brussel: European Commission. Research Directorate General, COST Food Sciences & Medicine and Health Office, 2002; under trykking.
2. Waddell G, McIntosh A, Hutchinson A, Feder G, Lewis M. Low Back Pain Evidence Review. 2. utg. London: Royal College of General Practitioners, 1999.
3. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunnskapssammanställning. Stockholm: SBU, 2000.
4. Lærum E, Dullerud R, Grundnes O, Haagenen Ø, Indahl A, Ljunggren AE et al. Lumbalt skiveprolaps med rotaffeksjon. SMM-rapport Nr. 1/2001. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 2001.
5. Statens helsetilsyn. Program for faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Rapport til Sosial- og helsedepartementet. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001.
6. Silagy C, Haines A, red. Evidence based practice in primary care. London: BMJ Books, 1998.
7. Thorsen T, Mäkelä M, red. Changing professional practice. Theory and practice of clinical guidelines implementation. DSI report 99.05. 1999. København: Danish Institute for Health Services Research and Development, 1999. ○