



Rehabilitering av langvarige smerter – hva virker?

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU):

Rehabilitering ved langvarig smærta

285 sider

ISBN: 978-91-85413-34-8

Fullstendig tittel på denne SBU-rapporten er «Rehabilitering ved langvarig smærta – en systematisk litteraturoversikt (partiell oppdatering og fördjupning av SBU-rapport nr 177/1+2, 2010)».

Langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet er et stort fysisk, psykisk og sosioøkonomisk problem i vår tid. Svenske SBU kom med sin første rapport i 2006, med tittelen «Metoder for behandling av langvarig smærta». Nå har SBU kommet med en oppdatert rapport for 2010. Den nye systematiske kunnskapsoversikten inneholder studier av rehabilitering og behandling av pasienter med langvarige smerter fra nakke, skulder og korsrygg, inkludert fibromyalgi.

Rapporten har seks hoveddeler. De to første delene er forbeholdt et svært godt sammendrag av både rapporten fra 2006 og 2010. Hovedresultatene er omtalt i tredje hoveddel, under subgrupperingene multimodal rehabilitering (kombinasjonsterapi med planlagte milepæler) og unimodal tilnærming (enslige tiltak). Tiltakene som inngår i denne rapporten er fysisk aktivitet/trening, manuelle og fysiske metoder, psykologiske tiltak, akupunktur, TENS og triggerpunktbehandling.

Resultatene viser at multimodal rehabilitering som omfatter en kombinasjon av psykologiske tilnærminger og fysisk aktivitet/trening, manuelle eller fysiske metoder, har positiv effekt på langvarige korsryggsmerter sammenlignet med ingen behandling. Det finnes sterk evidens for at multimodal behandling minsker sykefraværet og at sykemeldte kommer raskere tilbake i jobb sammenlignet med de som ikke får noen behandling. Det er verdt å merke seg at verken smertens intensitet, personens aktivitetsevne eller andre kroppslige symptomer bedrer seg i forhold til kontrollgruppen uten behandling for denne pasientgruppen.

Atferdsrettet medisinsk behandling gir en langt større forbedring i aktivitetsevne etter to til fem år sammenlignet med fysisk aktivitet/trening eller kombinasjonsbehandlinger av fysisk aktivitet/trening, manuelle og fysiske metoder. Det vises også til at fysisk aktivitet/trening, manuelle og fysiske metoder hver for seg er statistisk signifikant mer effektivt enn ikke å få behandling.

Unimodale psykologiske tilnærminger (enslige psykologiske tiltak) for langvarige smerter, har liten vitenskapelig støtte. Hovedgrunnen er ifølge rapporten at enhver unimodal tilnærming for langvarige smerter sannsynlig vil ha dårligere effekt enn multimodal tilnærming.

Videre finnes det ingen vitenskapelig dokumentert effekt av akupunktur på verken smertelindring eller funksjonsforbedring for korsryggplager eller fibromyalgi etter tre måneder, sammenlignet med kontroll- eller narreakupunktur.

Det vises allikevel at akupunktur som en tilleggsbehandling kan gi noe ekstra effekt på smertelindring. TENS-behandling har kun kortvarig effekt på korsryggplager; det finnes ingen bevis for langvarig effekt verken på smertedemping eller funksjonsforbedring.

Rapporten konkluderer med at selv om det stadig forskes mer, kunnskapen økes og praksis endres, har vi siden forrige SBU-oppsummering ikke kommet noe nærmere en løsning på problemet med langvarige smerter.

For fysioterapeuter som arbeider med langvarig smerteproblemer, er anbefalingen fortsatt at multimodal rehabilitering er bedre enn unimodal behandling. Altså at fysisk aktivitet, fysisk behandling og psykologiske og atferdsrettede tiltak satt sammen i en progresjonsplan, er bedre enn enkelte tiltak hver for seg.

Langvarige smerter er et multifaktorielt problem; det løses kun gjennom rehabilitering, med alle de komponentene som er involvert i pasientens smertetilstand.

Svein Kristiansen

BSc (Hons), Pg Dip, Ma MT

Manuellterapeut

Hans & Olaf Fysioterapi, Oslo