

Til Fokusgruppen for evidensbaseret praksis under Dansk Selskab for Kiropraktik

Høringssvar vedrørende Klinisk vejledning om udredning og håndtering af nakkesmerter i kiropraktorpraksis

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst Klinisk vejledning om udredning og håndtering af nakkesmerter i kiropraktorpraksis. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Fysioterapeut Nils-Bo de Vos Andersen, næstformand i Dansk Fysioterapeutisk Selskab for Test og Træning.

Bemærkninger til Klinisk vejledning om udredning og håndtering af nakkesmerter i kiropraktorpraksis

Den nye vejledning er i sin helhed vellykket.

Vi har følgende konkrete kommentarer til arbejdet som arbejdsgruppen kan tage til efterretning i den endelige revision:

➤ L. 53 – 67: 1. Baggrund og Formål.

I l. 56 – 60 henviser til reference nr. 3. Vil anbefale at denne suppleres eller udskiftes med: "Isabelle Mairey, Siri Rosenkilde, Marie Borring Klitgaard og Lau Caspar Thygesen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen; 2022". Side 381 - 403 præsenterer den aktuelle sygdomsbelastning i DK.

L. 61 – 62. Måske bør det bemærkes at der er foretaget en revision af "National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede uspecifikke nakkesmerter 2020". På mange områder er der ikke sket revisioner, men det bemærkes at retningslinjen af SST kategoriseres som "Ikke gældende" idet litteratursøgningerne anses som forældede, dvs. mere end 3 år gamle.

➤ L 69 – 112: 2. Klassifikation

L 70 – 105: Umiddelbart velbegrunderet og klar beskrivelse af afgrænsning, klassificering og triagering. Det kan dog undre at der ikke refereres til International Classification of Primary Care ICCP, der vel fremadrettet vil være relevante klassifikationer for både kiropraktorer og også praktiserende fysioterapeuter.

Dog beskrives at "den samlede vurdering - ofte baserer sig på komponenter fra flere klassifikationer", og der henvises i ref. 7 til ICF klassifikation WHO 2001. Dette er altid et sikkert kort, spørgsmålet er dog om ICF for klinikerer rent faktisk anvendes og journaliseres som et velintegreret redskab. Burde måske uddybes, evt. skematisk oversigt af ICF tankegangen.

L 109 henviser til lægehåndbogens vejledning om piskesmældslæsion (ref 9). Undertegnede læser og forstår at denne patientgruppe er undtaget denne Kliniske vejledning. Tænker at dette (hvis korrekt opfattet) bør uddybes og beskrives i indledningen.

➤ L 113 – 132: 3. Epidemiologi.

Børe erstattes af "Isabelle Mairey, Siri Rosenkilde, Marie Borring Klitgaard og Lau Caspar Thygesen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen; 2022".

Se p. 382 i Sygdomsbyrde rapporten.

➤ L 133 – 270 Udredning og diagnostik.

Meget uddybende beskrivelse af anamnesen og relevante kliniske undersøgelser. Her undrer det dog lidt at et patientskema som Neck Disability Index ikke er anbefalet, som en del af udredning af funktionsniveauet.

Det bemærkes at undersøgelsen for "påvirkning af øvre motor neuron" er beskrevet detaljeret mens der blot henvises til kranienervescreening når indiceret. For klinikerer vil en kranienervescreening ofte være en undersøgelse der udføres sjældent og dermed kan være udfordrende. Kunne der evt. henvises til et oversigts ark med et skema for den kliniske undersøgelse.

Kunne f.eks. være en henvisning til artiklen: "A guide to cranial nerve testing for musculoskeletal clinicians. Alan Taylor et al, Journal of Manual and Manipulative Therapy
<https://doi.org/10.1080/10669817.2021.1937813>

L 200 – 215. Nyopstået kraftig hovedpine eller forværring af kendt hovedpine nævnes i studier ofte som et særligt kardinalsymptom ved røde flag/ anden patologi.

Neck pain: What if it is not musculoskeletal. Nirosen Vijiratnam et al, AJGP vol 47. No 5, may 2018

L 223 – 270 indeholder et generelt og velskrevet afsnit om indflydelse og afdækning af gule flag/psykosociale faktorer. Uden det er en kritik bemærkes det at det henvises til lidt ældre referencer. Dette kan selvfølgelig være velbegrunderet.

Måske skal der fokuseres yderligere på klinikerens adresseringen af de gule flag/psykosociale faktorer. Dette kan selvfølgelig være en kompleks manøvre, men kunne det være en mulighed at

flytte afsnittet om gule flag om til anamnesen. Dette for i højere grad at signalere, at denne afdækning bør have fokus og være integreret tidligt i udredningen.

L251 – 256. Der refereres til Ørebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. Især short form ØMPSQ kunne være et relevant og overskueligt selvrapporeret spørgeskema for klinikerens.

Kunne der være en vejledning til klinikerens om hvordan de får tilgang til dette spørgeskema.

➤ L 271 – 319: Diagnostik

Indeholder en detaljeret beskrivelse af og en "Ikke udtømmende liste over differentialdiagnostiske forhold".

God ide med dette opsamlende kapitel, men umiddelbart synes jeg ikke det fungerer helt efter hensigten. Kunne der findes nyere referencer eller en anden måde at opstille det på. Med beskrivelsen af "facetledssyndromer" og "myogene smerter" som måske behandlingsrettede syndromer synes jeg vi bevæger os lidt baglæns.

➤ L321 – 365 Håndtering

Overordnet igen et relevant kapitel med vejledning til fokusområder for håndtering.

L 365. Der henvises igen til Nationale kliniske retningslinjer fra 2016.

Prøv at se på SST:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-ikke-kirurgisk-behandling-af-nyopstaaede-uspecifikke-nakkesmerter>

Sundhedsstyrelsen angiver at retningslinjerne ikke længere er gældende.

L 341 Meget fint med fokus på plan og målsætning. Dette er dog en proces der kræver meget af klinikerens.

Kunne der refereres til evt. opstilles en vejledning for f.eks målsætning for klinikerens. Ville være en kæmpe hjælp.

L 368 – 375. Udmærket oversigt over indsatsområder. Formentlig skal det opfattes som en opsamling og beskrivelse for den fortsatte indsats. Dette kapitel virker ikke rigtig sammenhængende med resten af rapporten. Såfremt i ønsker at beskrive den videre indsats finder undertegnede at den bør være langt mere udtømmende.

➤ L 430 – 486 Prognose

Meget fint kapitel med beskrivelse af faktorer af betydning for prognosen.

I skriver at grundlæggende vil den naturlige prognose være god. Der refereres til et opsamlingsstudie fra 2008. Er prognosen virkelig så god når 50% af patienterne har symptomer efter 1 år?

➤ L488 – 507 Forebyggelse

Kapitlet står i sig selv ikke så stærkt. Der er ikke så meget evidens at bygge på. Så alligevel godt det er inddraget.

L 493 i skriver. ”I stort omfang er der sammenfald med faktorer nævnt i afsnittet om gule flag”

For undertegnede understreger det vigtigheden af at afsnittet om gule flag/psykosociale faktorer integreres mere ind i anamnesen, samt at der opstilles et klart fokus og en vejledning til klinikerne om deres integration og betydning i den kliniske tilgang.

Vi håber, at arbejdsgruppen finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af anbefalingerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Med venlig hilsen

Gitte Arnbjerg
Formand Dansk Selskab for Fysioterapi

& Nils-Bo de Voss Andersen
*Næstformand i Dansk Fysioterapeutisk
Selskab for Test og Træning.*