

FYSIOTERAPI VIRKER



Fysioterapi til mennesker med smerter

Fysioterapi er en central del af den tværprofessionelle rehabilitering af de fleste patienter med smerter. Et optimalt forløb har fokus på vejledning, fysisk aktivering og superviseret progressiv træning, som forløber over 2-3 måneder.



Vi holder mennesker i bevægelse



Smerter er et kardinalsymptom, som går på tværs af de fleste diagnoser med mulige skader og sygdomme i nerver, muskler og led (1,2). Smerter er hyppigt forekommende og medfører, at ca. hver femte dansker har problemer med langvarige smerter (1-3). Smerte er for den enkelte person en ubehagelig sensorisk og følelsesmæssig oplevelse, som er forbundet med en aktuel eller potentiel vævsbeskadigelse (4). Smerter afspejler ikke kun sansemæssige komponenter i forbindelse med vævsbeskadigelse, men indebærer også tanker og følelsesmæssige oplevelser i form af psykologisk distress. Psykologisk distress kan komme til udtryk som nedstemthed, angst, uro, vrede og nedsat tro på egne mestringsevner (4-6). Smerter varierer fra naturgivne og forbigående smerter ved akutte fysiske traumer til langvarige smerter, som ofte kan være irrationelle. Komplexiteten ved langvarige smerter kan være betinget af, at der oftest ikke er nogen klar sammenhæng mellem de oplevede smerter og synlige fysiske eller billeddiagnostiske undersøgelsesfund (7-12). Smerter kan være under indflydelse af forskellige biopsykosociale og demografiske forhold – eksempelvis køn, alder, social status, uddannelse, arbejdsforhold, samtidige sygdomme, evne til mestring, samt retslige og erstatningsmæssige forhold (4,13-16).

Smerter er forskellige og bør behandles ud fra viden om de bagvedliggende smertemekanismer, så man opnår den bedste effekt af behandlingen. Eksempelvis skal der tages udgangspunkt i, om smerterne er akutte eller langvarige, og om

Fysioterapi indgår som en vigtig del af behandling ved f.eks.:

- Hovedpine
- Fibromyalgi
- Neuropatiske smerter
- Lænderygsmerter
- Nakkesmerter
- Knæ- og skuldersmerter
- Komplekst regionalt smertesyndrom

der er en malign eller ikke-malign årsag til smerterne. Herunder vurderes det i hvilket omfang smerterne er inflammatoriske smerter, neuropatiske smerter eller er smerter af uafklaret oprindelse (4,17,18). Ved akutte smerter er formålet med fysioterapi at bidrage med en klinisk undersøgelse, vejlede om hensigtsmæssig aflastning og normalisere det fysiske aktivitetsniveau samt eventuel smertelindrende behandling (4,19). Ved langvarige smerter bidrager fysioterapi til den tværfaglige kliniske udredning og valg af den bedst dokumenterede behandlingsstrategi. Indsatserne kan eksempelvis være vejledning, hjælp-til-selvhjælp, undervisning i smerteforståelse og smertehåndteringsteknikker, smertebehandling samt progressiv træning (20-25). Med en klar kommunikation er det vigtigt at sikre, at patienten forstår og kan håndtere samt se en mening med sin situation og det igangværende behandlingsforløb (26,27).

Effekt af fysioterapi

Effekten af diverse fysioterapeutiske interventioner måles på reduktion af smerter, bedring af daglige funktioner og livskvalitet. Samtidig er det væsentligt, at effekten af indsatsen er klinisk relevant og meningsfuld for patienten, og at der ikke kun er tale om en statistisk signifikant effekt (28,29). Reduktionen af smerter og forbedring af funktionsevne bør være mindst på 30 % og helst 50 %, for at effekten er klinisk relevant og meningsfuld for patienten (30). Er udbyttet af indsatsen mindre, vurderes det, at der er tale om en minimal og ikke relevant effekt. Størrelsen på en meningsfuld effekt skal dog også vurderes i lyset af den individuelle patients smerteintensitet og funktionsevne (30,31).

Et progressivt og superviseret træningsforløb over 2-3 måneder ved smerter og nedsat funktionsevne, som er relateret til **artrose i knæ**, kan medføre en klinisk relevant og meningsfuld effekt (32,33). Træningen er funktionsorienteret og har fokus på bevægelighed, styrke samt kondition (1,32). Samme effekt kan forventes af et træningsforløb ved **"subakromiel" skuldersmerte**, hvor behandlingen kan suppleres med manuel fysioterapi (34-38).

Et træningsforløb ved **uspecifikke nakkesmerter** kan medføre en klinisk relevant effekt (39, 40). Effekten er oftest betinget af intensitet, varighed og hyppighed af træningen, hvor mere intensiv træning kan give den bedste effekt (39,41,42). Træning kan kombineres med manuel behandling og ledmanipulation, hvilket potentielt kan bidrage til en mindre tillægseffekt til træningen (43-46).



Ved nakkesmerter relateret til **whiplash** er effekten af vejledning, specifik træning og manuel behandling minimal og ikke klinisk relevant (47-49). I ukomplerede tilfælde kan fysioterapi bidrage med eksempelvis undervisning, hjælp-til-selvhjælp og fysisk aktivering. I de mere komplekse tilfælde vil fysioterapi være en del af en bredere tværfaglig indsats, hvor der er fokus på optimering af arbejdsevne, livskvalitet og social deltagelse (48-53).

Fysisk træning ved **uspecifikke smerter i lænderyggen** medfører generelt kun en minimal og i de fleste tilfælde en ikke klinisk relevant effekt (39,54-60). Det samme gælder for manuel behandling og manipulationsbehandling (46,57,61-64). Smerter i lænderyggen kan være komplekse at udrede og behandle, da der ved langvarige smertetilstande hyppigt er tale om patienter med smerter flere steder i kroppen, neuropatiske smertekomponenter, ledsagesygdomme eller komplicerede psykosociale faktorer (65-68). Fysioterapi er alligevel en vigtig del af både den monofaglige og tværfaglige udredning af disse patienter, så den bedst mulige behandlingsstrategi kan vælges for den enkelte patient (19,65,68). Patienterne har ud fra graden af kompleksitet brug for vejledning, hjælp-til-selvhjælp og hjælp til fysisk aktivering, så arbejdsevne og livskvalitet kan genvindes eller bevares (61,69).

Fysioterapi og træning kan bidrage med kliniske relevante effekter ved **hovedpine** og er et væsentligt supplement til den farmakologiske behandling (70-76). Træningen skal nøje tilpasses typen af hovedpine, som enten kan være spændingshovedpine, cervikogen hovedpine eller migræne. Det er vigtigt, at der differentieres mellem hovedpinetyperne, så der opnås optimale effekter, og man undgår forværring (72). Der er fokus på et individualiseret program, som kan bestå af enten afspændingsøvelser, biofeedback, styrketræning eller generel konditionstræning (71,72,77,78). Ved cervikogen hovedpine og spændingshovedpine kan en kombination af manuel fysioterapi og styrketræning potentielt optimere behandlingseffekten (76,79-81).

Fysioterapi er en væsentlig del af den tværfaglige behandling af patienter med **fibromyalgi**. Indsætterne kan medføre kliniske relevante effekter, som ofte er bedre end effekten af farmakologisk behandling (82,83). Her kan der være fokus på undervisning i smertehåndtering og smerteforståelse (23,84). Denne viden skal danne basis for hensigtsmæssige mestringsstrategier, reduktion af

Socioøkonomiske effekter

De samfundsmæssige udgifter til smerterelaterede lidelser skønnes at være på mere end 20-25 mia. kr. årligt (1,13,94). Fysioterapi har vist sig at være kost-effektiv ved eksempelvis rygsmerter, knæsmertter har vist at kunne reducere sygefravær på lang sigt og bidrage til bevarelse af patienternes arbejdsevne og livskvalitet (69,95-97).

uhensigtsmæssig smerteadfærd og en normalisering af funktionsevnen gennem eksempelvis progressiv fysisk aktivitet, styrketræning samt konditionstræning (82,83,85).

Fysioterapi er en hjørnesten i den tværfaglige behandling af patienter med **neuropatiske smerter og komplekst regionalt smertesyndrom** (CRPS), selvom effekten kun er minimal, dårlig undersøgt eller ukendt (86-88). Ved farmakologisk behandling er der kun 30-40 % af disse patienter, som kan forvente mere end 50 % smertereduktion (89,90). Derfor har disse patienter et udtalt behov for hjælp til at genvinde livskvalitet og daglig funktionsevne bedst muligt. Her bidrages eksempelvis med individuelt tilpassede træningsprogrammer, undervisning i mestingsstrategier, "graded motor imagery" og spejltræning (91-93).

Konklusion

Smertter er et hyppigt kardinalsymptom hos patienter, som henvender sig til sundhedsvæsenet. Målet for disse patienter er at genvinde og reetablere deres fysiske og psykosociale aktivitetsniveau bedst muligt. Fysioterapi indgår som en central del af den tværprofessionelle rehabilitering af de fleste patienter med smertter.



Fysioterapi til mennesker med smerter

FYSIOTERAPI TIL MENNESKER MED SMERTER

Der skal i behandlingen tages højde for, om smerterne er akutte eller langvarige – eller om der er tale om ondartede eller ikke ondartede årsager til smerterne.

AKUTTE SMERTER /Fysioterapeutens opgaver:

- Undersøgelse af patienten
- Vejledning i hensigtsmæssig aflastning
- Normalisering af det fysiske aktivitetsniveau
- Evt. smertelindring

LANGVARIGE SMERTER /Fysioterapeutens opgaver:

- Udredning af patientens forløb i samarbejde med andre sundhedsfaglige
- Valg af den bedste behandlingsstrategi som: vejledning, hjælp-til-selvhjælp, undervisning i smerteforståelse og -håndtering, træning med gradvis øget intensitet.

EKSEMPLER PÅ FORLØB MED GOD EFFEKT

- Knæartrose og skuldersmerter. Superviseret træningsforløb med stigende intensitet over 2-3 måneder. Fokus på træning af dagligdags funktion, bevægelighed, styrke og kondition.
- Uspecifikke nakkesmerter efter whiplash. Ukomplicerede tilfælde: undervisning, hjælp-til-selvhjælp og fysisk aktivering. Komplekse tilfælde håndteres i et tværfaglig miljø. Lille effekt af manuel behandling og specifik træning.
- Nakkesmerter. Intensiv træning med evt. manuel behandling og ledmanipulation.
- Uspecifikke smerter i lænderyggen. Lille effekt af fysisk træning, manuel behandling og manipulation. Ofte tværfaglig udredning, vejledning, hjælp-til-selvhjælp og hjælp til fysisk aktivering.

REFERENCER

2. Ørtenblad L, Valentin G, Carstensen K, Wittrup I, Tipsmark L, Væggesmose U, et al. *Smerter – en MTV om muligheder for tidlig målrettet indsats til smertepatienter*. Region Midtjylland, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Aarhus 2014.
32. Juhl C, Christensen R, Roos EM, Zhang W, Lund H. *Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials*. *Arthritis Rheumatol* 2014 Mar;66(3):622-636.
54. Rudwaleit M, Marker-Hermann E. *Management of nonspecific low back pain. The new national guidelines 2011*. *Z Rheumatol* 2012 Aug;71(6):485-97; quiz 498-9.
63. van der Giessen RN, Speksnijder CM, Helders PJ. *The effectiveness of graded activity in patients with nonspecific low-back pain: a systematic review*. *Disabil Rehabil* 2012;34(13):1070-1076.
67. Bendtsen L, Evers S, Linde M, Mitsikostas DD, Sandrini G, Schoenen J, et al. *EFNS guideline on the treatment of tension-type headache – report of an EFNS task force*. *Eur J Neurol* 2010 Nov;17(11):1318-1325.
83. Clauw DJ. *Fibromyalgia: a clinical review*. *JAMA* 2014 Apr 16;311(15):1547-1555.
91. Harden RN, Oaklander AL, Burton AW, Perez RS, Richardson K, Swan M, et al. *Complex regional pain syndrome: practical diagnostic and treatment guidelines, 4th edition*. *Pain Med* 2013 Feb;14(2):180-229.
95. Comans T, Raymer M, O'Leary S, Smith D, Scuffham P. *Cost-effectiveness of a physiotherapist-led service for orthopaedic outpatients*. *J Health Serv Res Policy* 2014 Oct;19(4):216-223.

En komplet referenceliste kan ses på fysio.dk/fagligstatus

Denne opsummering er udarbejdet af fysioterapeut, ph.d. Bjarne Rittig-Rasmussen.

FYSIOTERAPI VIRKER

Fysioterapi virker til behandling og forebyggelse af adskillige mentale og fysiske sygdomme. Danske Fysioterapeuter har bedt en række eksperter om at udarbejde status over den nyeste forskning af effekten af fysioterapi til udvalgte sygdomme, symptomer samt mentale og fysiske udfordringer. De faglige statusser kan hentes på fysio.dk og vil løbende blive opdateret.

-
- Urininkontinens (2019)
 - Hjernerystelse (2019)
 - Demens (2016)
 - Diabetes (opdateret i 2016)
 - Behandling af hofteartrose (2016)
 - Behandling af mennesker med skizofreni (2015)
 - Motorisk usikre børn (2015)
 - Mennesker med smerter (2014)
-



Vi holder mennesker i bevægelse

Danske Fysioterapeuter · Holmbladsgade 70 · 2300 København S
Tlf: 33 41 46 20 · fysio@fysio.dk · www.fysio.dk