

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 sengeleje (⊕⊕○○).
Individualiseret patientuddannelse	
↑	Overvej at tilbyde individualiseret patientuddannelse til patienter med nyopståede lænderygsmarter i tillæg til vanlig behandling, hvor dette vurderes at kunne øge egenomsorgen (⊕○○○).
Målrettet intervention	
√	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 (⊕○○○).
Billeddiagnostisk som intervention	
↓	Tilbyd ikke rutinemæssig billeddiagnostisk udredning med MR scanning eller røntgenundersøgelse til patienter med nyopståede lænderygsmarter, da der ikke er påvist en gavnlige effekt (⊕○○○).
Passive behandlingsindsatser	
↑	Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmarter manuel ledmobiliserende 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 gavnlige 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 gavnlige 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 gavnlige effekt målt 0-12 uger efter endt behandling (⊕⊕○○).

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for National klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygmerter. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er patienter over 16 år med nyligt opståede, uspecifikke smerter lokaliseret i lænd og/eller balder (anatomisk afgrænset fra Th12 til inferiore glutealfold) med eller uden udstråling til ben. Med nyligt opståede forstås smerter af op til 12 ugers varighed uanset om patienten tidligere har oplevet lænderygmerter eller ej.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

- ↑↑ = en stærk anbefaling for
- ↓↓ = en stærk anbefaling imod
- ↑ = en svag/betinget anbefaling for
- ↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (✓) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

- (⊕⊕⊕⊕) = høj
- (⊕⊕⊕○) = moderat
- (⊕⊕○○) = lav
- (⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger om god praksis.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sst.dk/nkr kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 47 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.