

Høringsnotat vedrørende NKR for generaliserede smerter

Med Finanslov 2012 blev der afsat 20 mio. kr. årligt for 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Som del af denne bevilling har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en national klinisk retningslinje for udredning og behandling/rehabilitering af generaliserede smerter i bevægeapparatet, der har været i bred offentlig høring fra den 4. til den 25. september, 2014.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 24 høringssvar til retningslinjen, fra:

1. CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
2. SmerteDanmark
3. Pfizer Danmark
4. Jesper Nørregaard - Region Hovedstaden
5. Dansk Kiropraktor Forening
6. Whiplashforeningen
7. Ergoterapeutforeningen
8. FAKS
9. Terapeutfagligt Råd, Region Syddanmark
10. Dansk Smerteforum
11. Psykiatrien Region Sjælland m.fl.
12. Gigtforeningen
13. Dansk Fibromyalgi-Forening
14. Dansk Selskab for Samfundsmedicin
15. Dansk Psykolog Forening
16. Faxe Kommune – Center for Sundhed & Pleje
17. Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi
18. Dansk Selskab for Fysioterapi
19. Danske Fysioterapeuter
20. Bente Stenfalk
21. Dansk Sygepleje Selskab
22. Kommunernes Landsforening
23. Glostrup Fysioterapi
24. Regionerne og Danske Regioner

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regioner, kommuner, faglige selskaber og interesseorganisationer har prioriteret at give høringssvar til national klinisk retningslinje for udredning og behandling/rehabilitering af generaliserede smerter i bevægeapparatet.

I høringsfasen er retningslinjen desuden blevet vurderet af to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Berit Schiøttz-Christensen, professor og forskningsleder, Rygcenter Syddanmark, Syddansk Universitet
- Tonny Elmoose Andersen, adjunkt og studieleder, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Dette notat opsummerer hovedpunkterne i høringssvar og peer reviews. Høringssvar, peer-reviews og dette sammenfattende notat vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Kommentarerne i høringssvar og peer reviews er blevet indarbejdet i den endelige retningslinje, i videst muligt omfang. En del af de kommentarer, som styrelsen har modtaget, ligger dog uden for denne nationale kliniske retningslinjes afgrænsning af udredning og behandling/rehabilitering, som har været nødvendig af metode- og omfangsmæssige hensyn.

Generelt om retningslinjen

Blandt høringssvar og peer reviews er der bred opbakning til retningslinjen. Det fremhæves blandt andet, at retningslinjen er systematisk og gennemarbejdet indenfor de givne rammer og indeholder gode og relevante forslag til indsatser. Det er endvidere positive tilkendegivelser af, at generaliserede smerter beskrives som en reel sygdom. Nogle høringssvar har været kritiske overfor metoden, herunder det snævre valg af fokuserede spørgsmål, som menes at gå imod et helhedsorienteret og sammenhængende patientforløb. Sundhedsstyrelsen henviser til metodehåndbogen for beskrivelse af den anvendte metode.

Nedenfor følger beskrivelse af de væsentligste specifikke kommentarer i høringssvarene samt Sundhedsstyrelsens håndtering af dem.

Patientgruppen

I høringssvarene er der udtrykt kritik af tidsdimensionen vedr. varighed af smerter i definitionen af den relevante patientgruppe. Der gives udtryk for et ønske om at ændre varigheden fra 3 til 6 måneder, som skulle være i overensstemmelse med internationale kriterier. I enkelte høringssvar er der endvidere usikkerhed om, hvad "generaliseret" betyder.

Arbejdsgruppen har efterfølgende valgt at ændre tidsangivelsen fra >3 måneders til "mindst 3-6 måneder" med følgende begrundelse: Internationalt går man væk fra rigide tidsangivelser og anvender i stigende grad "smerter ud over tidspunkt for vævsheling", når kroniske smerter defineres. I definitionen af fibromyalgi i NKR'en er der en tidsangivelse på 3 måneder. Endelig tales der i NKR'en om vedvarende smerter.

I SST's specialeplan er specialfunktionen for multidisciplinær behandling af komplekse, kroniske non-maligne smerter defineret ved smerter af over 6 måneders varighed. Det er derfor i teksten vedrørende multidisciplinær behandling (pico 7) præciseret, at denne anbefaling omfatter patienter med smerter af mindst 6 måneders varighed. Definitionen af patientgruppen er endvidere udvidet med følgende sætning: "Ved generaliserede forstås, at smerterne er diffust udbredte til store dele af bevægeapparatet".

Af udkast til NKR fremgår det, at en ny undersøgelse viser, at op mod 10 % af de patienter, der henvender sig i almen praksis, har generaliserede smerter i bevægeapparatet og påvirket funktionsevne. Af nogle høringssvar fremgår et ønske om en præcisering af, i hvilket omfang alle disse patienter er omfattet af retningslinjen.

Arbejdsgruppen har valgt at præcisere, at patientgruppen udgør et spektrum fra milde til svære tilfælde. Anbefalinger i denne NKR er primært tiltænkt sværere tilfælde, forstået som patienter med vedvarende, generaliserede smerter, og hvor en helhedsvurdering med fokus på funktionsevne (fx truet på arbejdsevne og/eller selvhjulpenhed, eller ved komplekse psykosociale tilstande) indikerer et behov for indsatsen. Dette er dels blevet præciseret i indledningen og dels specifikt i forbindelse med de enkelte anbefalinger.

Diagnose

Det er i flere høringssvar påpeget, at ”generaliserede smerter i bevægeapparatet” ikke bør beskrives som en diagnose. Samtidig udtrykkes en vis tilfredshed med, at retningslinjen anerkender den diversitet, der aktuelt er i anvendelse af diagnostiske betegnelser ift. patientgruppen.

I NKR'en anvendes ”generaliserede smerter i bevægeapparatet” som en samlebetegnelse for de forskellige diagnoser, der anvendes.

Diagnostik og differentialdiagnostik

I høringssvarene udtrykkes der ønske om en beskrivelse af specifikke screeningsredskaber m.v. til brug ved udredning, særligt ved psykologisk udredning. Der ønskes en liste over relevante somatiske og psykiatriske differentialdiagnoser.

Litteratursøgning vedrørende screeningsredskaber har ikke været en del af NKR-arbejdet, og det skønnes dermed at ligge uden for NKR-rammen at beskrive disse. Arbejdsgruppen har valgt ikke at opliste differentialdiagnoser, da det vil være vanskeligt at gøre listen fuldkommen, og da det skønnes at være lærebogsstof.

Kognitiv adfærdsterapi og psykoedukation

I høringssudkastet til NKR'en gives en stærk anbefaling vedrørende CBT/ACT og psykoedukation. Vedr. CBT/ACT har der været indvendinger mod denne anbefaling, som går på at det samlede evidensniveau angives som lavt, og at patienternes præferencer ikke kan forventes at være entydige. Det påpeges endvidere, at der kan være betydelige økonomiske barrierer for patienterne. Vedrørende psykoedukation handler indvendingerne dels om, at der gives en stærk anbefaling, og dels om benævnelsen, idet ordet patientuddannelse foretrækkes.

Vedrørende CBT/ACT, har arbejdsgruppen genovervejet anbefalingen. Det er fortsat vurderingen, at der på dette område foreligger en del overbevisende evidens for, at interventionen kan have stor positiv effekt på motiverede patienter. Omvendt påpeger høringssvarene, at patienternes præferencer vil variere, og at der er (økonomiske) barrierer forbundet med interventionen. Ved en ny afvejning af evidensens kvalitet, effekt, patientpræferencer og -barrierer, samt andre overvejelser besluttede arbejdsgruppen at ændre anbefalingen til en svag anbefaling, med præcisering i teksten af, at CBT/ACT er en god intervention, som bør tilbydes motiverede patienter.

Vedrørende psykoedukation blev det besluttet at anvende betegnelsen patientuddannelse. Den stærke anbefaling blev fastholdt, idet det blev vurderet, at der er evidens for effekt af interventionen, som skønnes vigtig. Det præciseres, at patientuddannelse kan gives i flere sektorer, fx også i almen praksis.

Farmakologisk behandling

Det anføres i nogle høringssvar, at svage analgetika, fx paracetamol og NSAID, ikke er omfattet af retningslinjen. Det anføres, at TCA ikke har smerteindikation og derfor er off-label. Der er forskellige holdninger til opioidbehandling, dels at også svage opioider bør frarådes, og dels at patienter kan have behov for (stærke) opioider.

Rammerne for NKR'en har ikke tilladt flere fokuserede spørgsmål, hvorfor et foreslået spørgsmål om NSAID ikke kom med. Det fremgår dog nu af retningslinjen, at anbefalinger vedrørende farmakologisk behandling vedrører situationer, hvor svage analgetika ikke har haft tilstrækkelig effekt, ligesom det er tilføjet at TCA på indikationen smerter er off-label, og derfor stiller særlige krav til information og dokumentation. Vedrørende opioider, er anbefalinger fastholdt af faglige grunde, dog er tidsbegrænsning vedrørende

svage opioider fjernet, idet det kan være indiceret, i de få tilfælde hvor denne behandling initieres, at fastholde behandlingen, hvis den tåles og har effekt.

Kommentarer til bilag 1.

Det anføres at ”stepped care” ikke er en hensigtsmæssig organisering, idet en relevant behandling måske forhales, hvis patienter skal igennem alle trin. En risikostratificeringsmodel fremhæves som en muligvis mere hensigtsmæssig model, særligt tidligt i forløbet.

Hertil fremhæver arbejdsgruppen, at man ikke ved stepped care-modellen nødvendigvis starter på trin 1 og bevæger sig opad, men at der foretages en helhedsvurdering, hvorefter patienten indplaceres på det rette trin (risikostratificering). Der ses dermed ikke en modsætning.

Endelig er retningslinjen generelt tilpasset med små sproglige ændringer i henhold til mange og konstruktive kommentarer.