



# National klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmærter

## Quick guide

### Information om fysisk aktivitet

**Overvej at opfordre patienter med nyopståede lænderygsmærter til opretholdelse af vanlig aktivitet frem for aflastning, herunder sengeleje.**

**Svag anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Behandling af patienter med nyopståede lænderygsmærter bør som minimum omfatte information om tilstandens forløb, prognose og faresignaler.

Patienten bør informeres om de gavnlige effekter af vanlig aktivitet, og de mulige skadevirkninger ved aflastning og bør opfordres til gradvist at øge deres aktivitetsniveau.

Opfordringer vedrørende vanlig aktivitet bør indeholde råd om fortsættelse med daglige huslige gøremål (f.eks. madlavning og rengøring), deltagelse i sociale aktiviteter samt fritidsaktiviteter og vanlig motion. Opfordringerne bør ligeledes indeholde råd vedrørende patientens arbejde, f.eks. muligheder for midlertidige ændringer i arbejdsfunktioner eller arbejdstid. Rådene bør være baseret på dialog med og tilrettet den enkelte patient, og der bør være fokus på at bevare patientens tilknytning til arbejdspladsen.

### Individualiseret patientuddannelse

**Overvej at tilbyde individualiseret patientuddannelse til patienter med nyopståede lænderygsmærter i tillæg til vanlig behandling, hvor dette vurderes at kunne øge egenomsorgen.**

**Svag anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Overvej at tilbyde individualiseret patientuddannelse til patienter, som er bekymrede eller angst for deres lænderygsmærter, eller som bliver inaktive eller forholder sig passivt i forbindelse med smærterne.

Patientuddannelse bør tilbydes til patienter, som på basis af dialog med den enkelte patient, skønnes at have behov for og er motiverede for interventionen, og som har mulighed for at ændre graden af egenomsorg.



Patientuddannelsen bør inkludere en tryghedsskabende dialog, der indeholder elementer af kognitive og adfærdsmæssige teknikker, og være individualiseret således, at den sigter mod at ændre den enkelte patients uhensigtsmæssige tanker, følelser og adfærd.

## Målettet 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.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Overvej at inddrage spørgsmål vedrørende psykologiske og sociale problemstillinger i anamnesen, da disse giver mulighed for at identificere patienter med problemstillinger, som kræver særlig opmærksomhed.

## Billeddiagnostik som intervention

**Tilbyd ikke rutinemæssig billeddiagnostisk udredning med MR scanning eller røntgenundersøgelse til patienter med nyopståede lænderygsmærter, da der ikke er påvist en gavnlig effekt.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Henvielse til MR scanning eller røntgenundersøgelse bør til enhver tid ske i henhold til gældende retningslinjer for billeddiagnostisk udredning.

Patienten bør informeres om, hvorfor billeddiagnostik normalt ikke er indiceret. Det er vigtigt at understrege overfor patienten, hvorfor billeddiagnostik ikke er nødvendig for at stille den kliniske diagnose, og at billeddiagnostikken sjældent vil kunne forklare patientens symptomer og potentielt kan lede til unødvendig behandling.

Billeddiagnostik bør kun overvejes såfremt, der er mistanke om patologiske forandringer i columna. I de fleste andre tilfælde ændrer billeddiagnostik ikke patientens behandlingsforløb eller prognose og kan i værste fald forringe prognosen. Såfremt det vælges at udføre billeddiagnostisk udredning, skal patienten informeres om, at der er dårlig korrelation mellem de billeddiagnostiske fund og patientens symptomer ved både MR scanning og røntgenundersøgelser.



Overvej henvisning til røntgenundersøgelse eller MR scanning, hvis der under patientforløbet opstår mistanke om væsentlig patologi, som kræver anden behandling end skitseret i denne retningslinje. Det kan dreje sig om fraktur/hvirvelsammenfald, tumor/metastase, infektion, tiltagende rodtryk, -olisteser eller anden væsentlig patologi.

## Passive behandlingsindsatser

**Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygmerter manuel ledmobiliserende behandling i tillæg til vanlig behandling.**

**Svag anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Hvis ledmobiliserende behandling tilbydes, bør det ske under hensyntagen til den enkelte patient, samt under hensyntagen til absolutte og relative kontraindikationer for behandlingen.

Hvis ledmobiliserende behandling tilbydes, bør der ses bedring inden for en kortere periode. Såfremt der ikke opnås bedring inden for dette tidsrum, bør andre alternativer overvejes.

**Tilbyd kun akupunktur teknikker i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygmerter efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Akupunktur bør ledsages af information om tilstandens forløb, prognose og faresignaler, samt opfordring til at opretholde normal fysisk aktivitet.



## Aktive behandlingsindsatser

**Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmarter superviseret fysisk træning i tillæg til vanlig behandling.**

**Svag anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Deltagelse i superviseret, fysisk træning bør tilbydes og planlægges i dialog med patienten omkring motivation og muligheder for at deltage. Overvej i dialogen med patienten om andre typer fysisk aktivitet ville være mere hensigtsmæssige for den enkelte.

Overvej om træningen med fordel først iværksættes senere i forløbet, f.eks. i udfasningen af et akut smerteforløb, da effekten på funktions- og smerteniveau i det tidlige forløb er lille. Træningen kan foregå individuelt eller i grupper, men bør være tilpasset til den enkelte patients smerteniveau, varighed af smerter og generelle forløb. Overvej initialt øvelser, som kan intensiveres i takt med, at funktionsevnen øges og smerterne aftager.

## 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.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Ved svære smerter i den akutte fase kan det i dialogen med patienten overvejes om paracetamol i tillæg til vanlig behandling vil være hensigtsmæssigt i en kort periode. Valget træffes under hensyntagen til potentielle skadevirkninger og patientpræferencer, jfr. Institut for Rationel Farmakoterapi vejledninger for brug paracetamol.

Behandling med paracetamol bør kun ordineres for en kortere periode og behandlingen bør revurderes løbende. Hvis den ønskede effekt er opnået, bør en kort behandlingstid fastlægges. Det eventuelle behov for anden behandling bør efterfølgende overvejes.

Varighed af behandlingen bør aftales i dialog med patienten, der også bør informeres om den forventede effekt, skadevirkninger og andre behandlingsmuligheder.



**Tilbyd kun opioider i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmerter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlige effekt målt 0 til 12 uger efter endt behandling.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Ved svære smerter i den akutte fase kan det i dialogen med patienten overvejes, om opioider i tillæg til vanlig behandling vil være hensigtsmæssigt i få dage. Valget træffes under hensyntagen til potentielle skadevirkninger og patientpræferencer, jvf. Institut for Rationel Farmokoterapis vejledninger for opioider. Behandling med opioider bør kun ordineres for en kortere periode, hvorfor der bør udskrives recept på en pakkestørrelse, der svarer til varigheden af behandlingsforløbet. Oplever patienten fortsat smerter, bør det eventuelle behov for anden behandling overvejes.

Varighed af behandlingen skal aftales i dialog med patienten, der også bør informeres om, den forventede effekt, muligheden for tidligere seponering, skadevirkninger og andre behandlingsmuligheder.

**Tilbyd kun NSAID i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmerter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlige effekt målt 0 til 12 uger efter endt behandling.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.*

Ved svære smerter i den akutte fase kan det i dialogen med patienten overvejes om NSAID i tillæg til vanlig behandling vil være hensigtsmæssigt i en kort periode.

Valget træffes under hensyntagen til potentielle skadevirkninger og patientpræferencer, jvf. Institut for Rationel Farmokoterapis vejledninger for NSAID.

Behandling med NSAID bør kun ordineres for en kortere periode og bør revurderes løbende. Hvis den ønskede effekt er opnået, bør en kort behandlingstid fastlægges. Overvej efterfølgende det eventuelle behov for anden behandling.

Varighed af behandlingen skal aftales i dialog med patienten, der også bør informeres om, den forventede effekt, muligheden for tidligere seponering, skadevirkninger og andre behandlingsmuligheder.



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje forbehandling af nyopståede lænderygsmarter.

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 lænderygsmarter eller ej.

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

---

## Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) 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

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

