

Klínískar leiðbeiningar um meðferð bakverkja

Þjóðarstofnunin fyrir heilsu og velferð, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), í Bretlandi gaf út í lok nóvember 2016 nýjar leiðbeiningar um meðferð bakverkja með eða án leiðniverks (NICE guideline: 30 November 2016 - www.nice.org.uk/guidance/ng59).

Leiðbeiningarnar sem byggja á niðurstöðum margra ára rannsókna á bakverkjum eru ætlaðar heilbrigðisstarfsfólki og fólki með bakverki. Leiðbeiningarnar leggja áherslu á að fólki séu veittar ráðleggingar og upplýsingar sérsniðnar að þörfum og getu hvers og eins til þess að hjálpa því að vinna sjálft í mjóbaksvandamáli sínu á öllum stigum meðferðarinnar. Þetta felur meðal annars í sér að fólki eru veittar upplýsingar um eðli bakverkjanna auk þess sem það er hvatt til að halda áfram eðlilegri virkni.



DR. GUÐNÝ LILJA ODDSDÓTTIR, SJÚKRAPJÁLFARI. SÉRFRÆÐINGUR Í GREININGU OG MEÐFERÐ STÖÐKERFIS. NETFANG: GLO@HI.IS



DR. HARPA HELGADÓTTIR, SJÚKRAPJÁLFARI. SÉRFRÆÐINGUR Í GREININGU OG MEÐFERÐ STÖÐKERFIS. NETFANG: HARPAHE@HI.IS

Í leiðbeiningunum eru mismunandi meðferðarform útlistuð í þeim tilgangi að hjálpa fólki að takast á við mjóbaksverki með eða án leiðniverks þ.e.lfkamleg og sálfræðileg meðferð, lyfjameðferð og skurðaðgerðir. Markmið leiðbeininganna er að bæta lífsgæði fólks með því að stuðla að skilvirkustu meðferðinni.

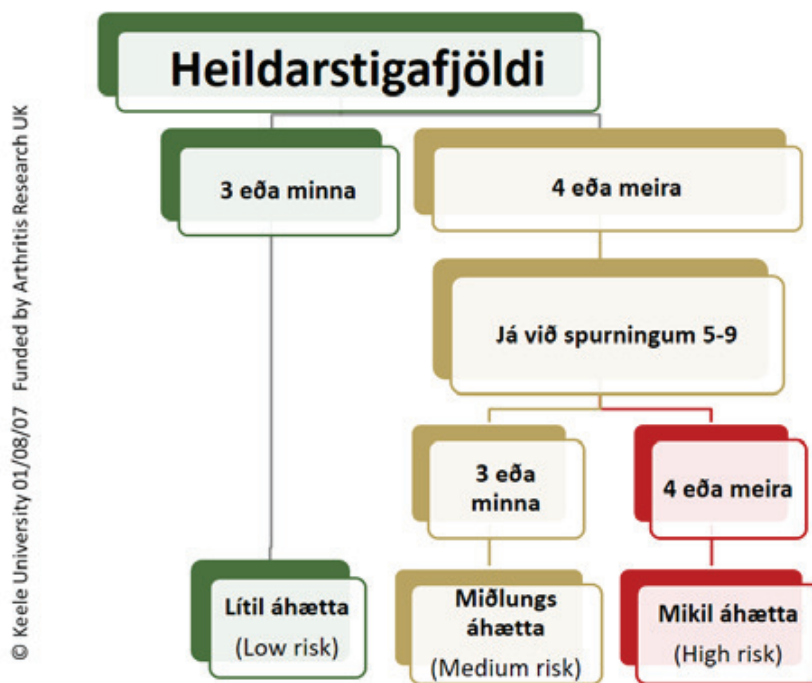
Leiðbeiningunum er skipt í flokka þ.e. leiðbeiningar er varða skoðun mjóbaksverkja, leiðbeiningar er varða meðferð án skurðaðgerðar (non-invasive) og meðferð með skurðaðgerð. Einnig er fjallað um lyfjameðferð við bakverkjum. Í seinni hluta leiðbeininganna er fjallað um tillögur (recommendations) að rannsóknum, bæði er varða áhrif lyfja, tauga- og/eða mænudeyfinga og spenginga (spinal fusion).

Í leiðbeiningunum varðandi skoðun mjóbaksverkja með eða án

START skimunarlisti fyrir bakverk

Hugsaðu um síðustu 2 vikur og hakaðu við þitt svar við eftirfarandi spurningum.

	Ósammála		Sammála	
	0	1	0	1
1 Bakverkinn hefur leitt niður í fótinn/fætur na einhvern tíma á síðustu 2 vikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ég hef fundið sársauka í öxlinni eða hálsinum einhvern tíma á síðustu 2 vikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ég hef aðeins gengið stuttar vegalengdir vegna bakverkjar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Síðustu tvær vikur hef ég klætt mig hægar en venjulega vegna bakverkjar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Það er ekki óhætt fyrir einstakling í mínu ástandi að vera líkamlega virkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ég glimi oft við áhyggjur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Mér finnst bakverkurinn óbærilegur og held að hann muni aldrei lagast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Almennt séð hef ég ekki notið alls þess sem ég gerði áður	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hve truffandi hefur bakverkurinn verið síðustu 2 vikur ?				
Alls ekki	Svolítið	Í meðallagi	Mjög	Gríðarlega
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	0	0	1	1



Stigagjöf STarT Back skimunarlista.

Heildarstigafjöldi undir 3 = lítill hættu á því að verkir verði langvarandi.

Heildarstigafjöldi yfir 4 = veltur á því hvernig spurningum 5 til 9 er svarað hvort að miðlungs eða mikil hættu er á að verkir verði langvarandi.

leiðniverks er lögð áhersla á mismunagreiningu og útilokun alvarlegri sjúkdóma eins og krabbameins, sýkinga, áverka eða bólgusjúkdóma. Það er lögð áhersla á að nota skimunartæki eins og STarT Back skimunarlista fyrir bakverk. Í þeim lista er hægt að greina þá sem eru með mikla hættu á að þróa með sér langvarandi bakverki. STarT Back skimunarlistinn hefur verið þýddur á íslensku og er sýndur á mynd 1. Stigagjöf og túlkun listans má sjá á myndum 2 og 3. Skimunarlistinn er hjálplegur við að ákveða hve litla eða hve mikla meðferð viðkomandi er líklegur til að þurfa. Þeir sem eru með litla áhættu á langvarandi bakverkjum eru líklegri til að lagast fljótt með góðum árangri og þurfa fræðslu og leiðbeiningar um hreyfingu og sjálfsmeðferð. Þeir sem hafa samkvæmt skimunarlistanum mikla áhættu á að þróa með sér langvarandi bakverki þurfa ítarlegri meðferð og stuðning t.d. æfingaáætlun með eða án “manual therapy” og/eða þeir þurfa sál-félagslega meðferð.

Í leiðbeiningunum eru tilmæli um hvað ekki beri að gera í meðferð bakverkja enda árangur slíkra meðferðaforma ekki vísindalega sannaður.

Það er mælt með að nota ekki stuðningsbelti, fótainnlegg eða sérstaka skó eins og MBT (rocker sole shoes). Það er mælt gegn því að nota tog í meðferð bakverkja með eða án leiðniverks. Aðferðir eins og “manual therapy” (hnykkmeðferð, liðlosun, mjúkvæfjameðferð) á einungis að nota sem hluta af meðferð sem að mestu inniheldur æfingar, með eða án sálfræðimeðferðar. Það er mælt gegn því að nota nálastungur, rafmagnsmeðferð eins og hljóðbylgjur, PENS (percutaneous electrical nerve stimulation), TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) eða blandstraum.

Það er mælt með nota sálfræðimeðferð sem byggir á “cognitive behavioural approach” sem hluta af meðferðarpakka fyrir bakverki með eða án leiðniverks, sem aðallega inniheldur æfingar með eða án “manual therapy”. Þetta á ekki síst við hjá fólki með langvarandi bakverki eða leiðniverk og í þeim tilfellum sem önnur meðferð hefur ekki gagnast.

Í leiðbeiningunum er sterklega mælt með að hreyfing og æfingameðferð séu aðaláhersluatriði í meðferð bakverkja með eða án leiðniverks. Fyrir fólk með bakverki er mikilvægt að forðast rúmlegu og einhæft álag en leggja þess í stað áherslu á æfingar og hreyfingu. Æfingarnar bæta starfsemi baksins og hreyfingin eykur blóðstreymið um svæðið sem færir vefjunum næringu og fjarlægir úrgangsefni. Vefur sem hefur orðið fyrir skaða þarf enn meira á góðu blóðstreymi og næringarflæði að halda til að gróa og starfa eðlilega á ný.

Fólki er ráðlagt að stunda hópæfingar undir leiðsögn sjúkraþjálfara eða annarra heilbrigðisstarfsmanna en vegna þess að ólíkar orsakir geta verið fyrir bakverkjum, þurfa ráðleggingarnar og æfingarnar, á sama tíma að vera einstaklingsmiðaðar. Hreyfingin sem fólk stundar má heldur ekki ofgera stöðkerfinu.

Ganga er í flestum tilfellum góð fyrir hrygginn og hér fyrir neðan eru nokkur atriði sem er gott að hafa í huga þegar ganga er notuð sem heilsurækt. Til að ná góðu blóðstreymi um vefina er gott að ganga rösklega í 15-20 mínútur á hverjum degi. Þegar gengið er rösklega og handleggjum sveiflað, verður snúningshreyfing á hryggnum, bolvöðvarnar spennast og slaka til skiptist og blóðflæðið eykst um vefina. Þegar gengið er mjög rólega eða rólt þá er álagið ekki ólíkt því og þegar staðið er í kyrrstöðu.

Einstaklingar í aukinni áhættu að þróa með sér langvarandi bakverki



Túlkun STarT Back skimunarlista

Hreyfingin er mjög lítil almennt í hryggnum og bolvöðvarnir spennast ekki og slaka til skiptis. Gott er að ganga rösklega og sveifla handleggjunum um axlir. Þeim sem hafa bakverki hættir til að beygja aðeins olnboga í stað þess að hreyfa axlir, auk þess hættir þeim til að halla sér meira fram en þeir sem hafa ekki verki. Að hafa hendur í vösum eða fyrir aftan bak hindrar eðlilegar hreyfingar hryggssúlunnar.

Þegar fólk fær slæmt bakverkjakast er betra að forðast athafnir sem auka verkinn alveg á sama hátt og gert er ef um tognun á ökkla væri að ræða. Það flýttir hinsvegar fyrir bata og minnkar líkurnar á því að verki verði langvarandi ef passað er upp á góða og eðlilega hreyfingu og snúð er sem fyrst til daglegra athafna. Það þarf samt að auka álagið smátt og smátt til að minnka hættuna á að verkirnir aukist. Það er mjög algengt að fólk yfirkeyri sig fyrstu dagana á eftir og geri of mikið og of snemma. Ef gert er of mikið og ekki hætt fyrr en verkurinn er orðinn óbærilegur leiðir það til þess að í kjölfarið þarf einstaklingurinn að hvíla sig og gera minna. Þegar verkurinn minnkar þá fer einstaklingurinn aftur á fullt og ofgerir sér aftur. Ef vítahringurinn fær að þróast í einhvern tíma þá minnkar virkni einstaklingsins með tímanum. Í hvert skipti sem hann ofgerir sér er líklegra að hann forðist að gera það sem olli verkjunum og segi: “Ég get ekki gert þetta þá fæ ég verkina”. Sumir hreyfa sig lítið og eru óvirkir en aðrir vaða áfram, ofmeta getu sína og ofgera sér aftur og aftur. Þeir lenda oft en ekki í þessum vítahring ofálags/vanálags.

Það er mikilvægt fyrir einstaklinginn að hafa trú á því að hann nái sér af bakverk en gæti þess að lenda ekki í þessum vítahring sem leiðir til þess að virkni hans minnkar smátt og smátt með

árunum og hætti að gera hluti sem hann var vanur að gera.

Það er einnig hættu á að fólk verði hrætt við að hreyfa sig eftir að hafa verið sagt að það hafi mikið slit í baki eða til dæmis brjóskslos. Niðurstöður myndgreiningar þarf að taka með fyrirvara þar sem að rannsóknir á fólki sem hefur aldrei fundið til í bakinu sýna að slitbreytingar eru mjög algengar og að um 30% fólks hefur til dæmis brjóskslos án þess að hafa einkenni. Sambandið á milli einkenna og þess sem sést á myndgreiningu er því mjög óljóst auk þess sem rannsóknir hafa sýnt að heilsa þeirra sem fá að vita niðurstöður myndgreiningar versnar samanborið við þá sem fá ekki að vita þær. Myndgreining er mikilvæg til að útiloka alvarlega sjúkdóma og það er mikilvægt að fólk fari til læknis ef það hefur mikla og stöðuga verki sem minnka ekki við hvíld, næturverki, leiðniverk niður í fótlegg með doða og kraftminnkun eða minnkaða stjórn á þvagi og hægðum eða doða á söðulsvæði. Þetta eru einkenni sem ber að taka alvarlega.

Tilgangurinn með þessari grein er að vekja athygli sjúkraþjálfara á að leiðbeiningar eins og þær sem hér er fjallað um, byggja á gagnreyndum rannsóknum og eru því mikilvægar svo hægt sé að veita bestu meðferð við bakverkjum hverju sinni. Við hvetjum sjúkraþjálfara til að kynna sér leiðbeiningarnar ítarlega.

Heimildir:

National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline: 30 November 2016 - <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>

Um Start Back Tool:

<https://www.keele.ac.uk/media/keeleuniversity/group/startback/STarT%20Back%20supporting%20statement.pdf>

<https://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/>

Hill, J. C., et al. (2010). Subgrouping low back pain: A comparison of the STarT Back Tool with the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. *European Journal of Pain*, 14: 83–89. doi:10.1016/j.ejpain.2009.01.003

Synnot, A., et al. (2016) Physiotherapists report improved understanding of and attitude toward the cognitive, psychological and social dimensions of chronic low back pain after Cognitive Functional Therapy training: a qualitative study. *J Physiother*. 2016 Oct;62(4):215-21.

O'Sullivan, K., et al. (2015) Cognitive functional therapy for disabling nonspecific chronic low back pain: multiple case-cohort study. *Phys Ther*. 2015;95: 1478-1488.

www.pain-ed.com

McGill, S. (2016). *Low back disorders: Evidence-based prevention and rehabilitation* (Third ed.). USA.

Brinjikji, W., et al. (2015). Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR Am J Neuroradiol*, 36(4), 811-816.