

Fredensborg, den 19. juni 2026

Høringssvar til "Klinisk vejledning for almen praksis: Patienten med lænderygsmærter".

Kære DSAM,

Tak for høringsversionen af vejledningen af 22.05.2026.

Vejledningen indeholder mange gode tiltag, bl.a. opfordring til tilbageholdenhed ift. unødvendig brug af billeddiagnostik samt redskaber til nedbringelse af vores sparsomme tidsmæssige resurser i almen praksis.

Jeg mener dog, at vejledningen med fordel kunne lægge op til en større differentiering af patienterne. Den valgte opdeling med den store gruppe på 90 % ("uspecifikke lænderygsmærter") sætter det store flertal af patienter i samme "kasse" med risiko for, at ikke alle patienter får den rette behandling.

Tilsvarende kunne større fokus på og differentiering af begrebet "rygtræning" være ønskelig.

Uspecifikke lænderygsmærter beskrives, på side 25 i vejledningen, som "lænderygsmærter, hvor der ikke kan identificeres en specifik årsag. Smerterne stammer fra ryggens muskler, led, knogler eller strukturer, der kan give smerter, og de kan ikke forklares ved en bagvedliggende sygdom eller strukturel forandring."

Min erfaring fra egen praksis og perioden før er, at der en betydelig gruppe patienter, inden for denne definition, som blot har behov for at få den nødvendige styrkelse af rygmuskulaturen.

Jeg har igennem årene henvist 26 patienter med lænderygsmærter til Øfeldt Centrene, som igennem 50 år har specialiseret sig i behandling af rygsmerter. Centrene har overenskomst med regionerne og tilbyder målrettet, intensiv og terapeutassisteret optræning af ryg- og sædemuskulaturen. Regionerne yder tilskud på 40 % af behandlingsudgiften.

Patienterne har været yderst tilfredse, og behandlingen har for størsteparten medført smertefrihed eller betydelig smertereduktion samt normal eller betydelig forbedret funktion.

Derfor finder jeg vejledningens konklusion, om at vi læger skal opfordre patienterne til at acceptere og leve med deres smerter, yderst uheldig – både for den enkelte patient og for samfundsøkonomien. Vi risikerer, at et stort antal patienter tabes.

Hypotesen bag Øfeldt Centrenes tilgang til rygbehandling er kort fortalt, at der hos patienter med rygsmerter er en ubalance mellem musklerne på for- og bagsiden af rygsøjlen. Dette fordi hverdagens mere eller mindre fremadbøjede opholdsstillinger udstrækker og forlænger rygmusklerne, med en dårlig kropsholdning til følge.

Den fremadbøjede holdning stiller større krav til de posturale rygmuskler på ryggens bagside, hvorved rygmuskulaturen lettere overbelastes og reagerer i smerte. Altså et insufficienstag.

Øfeldt Centrene undersøger patienternes rygmuskelstyrke, inden behandling startes op.

Dette foregår ved at måle graden af bagoverbøjning – med en elektronisk vinkelmåler – når patienten, liggende på maven, aktivt løfter ryggen bagover. Hos nærmest alle patienterne ses betydelig nedsat muskelstyrke, derved at patienterne, med terapeutens hjælp, kan løfte ryggen f.eks. 45-50° bagover, ift. vandret, men ved egen kraft kun 10-20 °.

Hvis denne styrkemåling overføres til et håndled, så ville lægen næppe tøve med at sende patienten til yderligere udredning, da der jo ville være tydelig insufficiens, men hos patienter med rygsmerter er den manglende løfteevne enten overset eller accepteret.

Den manglende rygmuskelstyrke hos patienter med rygsmerter – målt på denne måde – ligger netop til grund for Øfeldt Centrenes terapeutassisterede rygmuskelstyrkende øvelser. Hvis patienterne skulle løfte kroppen alene – som tydeligvis er for tung ift. muskelstyrken – ville det svare til, at man i fitnesscentret valgte en al for tung håndvægt og derfor kun kunne foretage delvis kontraktion af musklen.

Øfeldt Centrene kontrolundersøger regelmæssigt patienterne undervejs i behandlingsforløbet og ser sammenhæng mellem styrkelsen af rygmuskulaturen og reduktion af smerterne.

Centrene måler tilsvarende rygpatienternes bugmuskelstyrke, forud for behandlingens start, som hos de fleste er normal. Derfor rettes træningsindsatsen alene mod musklerne på ryggens bagside. Hos den resterende gruppe patienter er bugmuskelstyrken normal efter behandlingen, så snart smerterne er væk eller reducerede, selvom behandlingen kun har bestået af rygmuskelstyrkende øvelser.

Rygtræning kan således være mange ting lige fra træning i fitnesscentret til superviseret træning hos fysioterapeut og til mere specialiserede tilbud som på Øfeldt Centrene.

Den ældre generation af praktiserende læger husker formentlig, at centrenes grundlægger Teddy Øfeldt, som blev bakket op af professorerne Preben Plum og Jens F. Rehfeld, var årsagen til ændringen i tilgangen til behandling af rygsmerter tilbage i slutningen af 1980'erne - fra passiv skåne og hvile til aktiv træning af ryggen.

Vejledningen bør derfor kaste mere lys på behovet for at differentiere den store gruppe af patienter med ”uspecifikke lænderygsmerter”, så den ikke ubetydelige undergruppe af patienter, som har målbar nedsat rygmuskelstyrke og motivation til selv at gøre en indsats, får det rette behandlingstilbud eller rådgivning om, hvilke muskler de skal træne og hvordan – individ-designet behandling.

Rygsmerter skyldes i mange tilfælde den simple årsag, at det blot gør ondt i ryggen frem for psykosociale årsager. Og vi læger kan godt se forskel på vores patienter og behøver ikke nødvendigvis ”kasser” til at komme patienterne i.

Jeg har tidligere opfordret PLO til at invitere Øfeldt Centrene til at oplyse om deres syn på behandling af rygsygdom samt om deres behandlingsprincipper ved "Lægedage" i Bella Centret. Det vil helt sikkert være til gavn for patienterne, hvis vi kunne få større fokus på rygtræning – og på de væsentlige forskelle i de forskellige behandlingstilbud.

Med venlig hilsen

Alexandra Lenzberg Bjørn, Alm. praktiserende læge

Jernbanegade 16,1

3480 Fredensborg

Tlf. dir. 40871701

Mail: alexandra@lenzberg.com