

Høringssvar: Vejledning om patienten med lænderygssmerter

Osteoporoseforeningen takker Dansk Selskab for Almen Medicin for muligheden for at afgive høringssvar på udkastet til selskabets nye vejledning om patienten med lænderygssmerter.

Vi anerkender og støtter vejledningens overordnede ambition om at styrke en biopsykosocial tilgang, undgå unødigt billeddiagnostik og hjælpe patienter med lænderygssmerter til aktivitet, mestring og bedst mulig funktion. For langt de fleste patienter med lænderygssmerter er dette en vigtig og rigtig tilgang.

Vores høringssvar har fokus på patienter med uopdaget eller diagnosticeret osteoporose, hvor lænderygssmerter kan være et udtryk for en vertebral fraktur. For disse patienter kan billeddiagnostik ændre både diagnose, behandling og prognose.

En lavenergifraktur i ryggen er ikke alene en smerteproblematik, selvom smerterne i sig selv kan have store konsekvenser for patientens livskvalitet, funktionsevne og deltagelse i hverdagslivet. Et dansk studie har vist, at 60% af patienter med en hoftenær fraktur havde mindst én vertebral fraktur. Det understreger, at en vertebral fraktur kan være et vigtigt signal om en underliggende sygdom, der kan få store konsekvenser for patientens mulighed for at leve et godt liv. Særligt hvis det ikke opdages. Patienten med lavenergifraktur i ryggen har derfor ikke alene brug for smertelindring, information og støtte til aktivitet. Patienten har også brug for at få diagnosticeret frakturen, få forklaret hvorfor den er opstået, få vurderet risikoen for nye frakturer og få lagt en behandlingsplan, der kan forebygge yderligere knoglebrud, smerter, funktionstab, bekymring og tab af livskvalitet. Uden frakturforebyggende behandling er risikoen for yderligere vertebrale frakturer meget høj –14% inden for det første år.

Almen praksis spiller her en central rolle. Egen læge har ofte et forudgående kendskab til patientens sygdomshistorik, medicin, funktionsevne, livssituation og risikofaktorer for osteoporose. Det giver almen praksis en særlig mulighed for at reagere, når lænderygssmerter ikke blot er lænderygssmerter, men kan være et udtryk for en vertebral fraktur og en underliggende sygdom.

Mistanke om alvorlig patologi

I vejledningsudkastet fremgår det, at hovedformålet med udredning er at udelukke alvorlig patologi. Det fremgår også, at mistanke om nyttilkommet sammenfald af ryghvirvler og mistanke om kompressionsfraktur er indikationer for billeddiagnostik. Det er positivt.

For patienten er det afgørende, at denne mistanke ikke overses, fordi symptomerne umiddelbart kan ligne et almindeligt forløb med uspecifikke lænderygsmærter. Derfor foreslår vi, at vejledningen tydeligere beskriver, hvilke anamnesticke oplysninger, risikofaktorer og kliniske fund der bør give mistanke om osteoporotisk fraktur.

Vi foreslår derfor, at figur 3 om anamnesen under punkt 1 udvides med spørgsmål, der kan hjælpe lægen til at identificere mulig lavenergifraktur i ryggen: symptomdebut (akut indsættende eller snigende) samt mulig udløsende faktor (fx tungt løft, vrid, fald, host etc.)

For mange patienter er en vertebral fraktur første og eneste symptom på osteoporose. Vi anbefaler derfor, at risikofaktorer for osteoporose indgår som en del af vurderingen af de røde flag hos postmenopausale kvinder og mænd over 50 år med nyopståede lænderygsmærter. Det kan enten beskrives kort i vejledningen eller ske ved en tydelig henvisning til DSAMs vejledning om osteoporose og Dansk Endokrinologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning om osteoporose.

Vi anbefaler også, at afsnittet om objektiv undersøgelse (s. 16 og 17) udvides. Vejledningen nævner allerede perkussion på processus spinosi, hvilket er relevant. Dansk Endokrinologisk Selskab beskriver herudover objektive fund, der kan ses ved vertebrale frakturer, herunder højdereduktion, thorakal kyfose, udslettet lumbal lordose, protrusion af abdomen og nedsat costa-crista-afstand. Vi anbefaler, at disse lettilgængelige kliniske tegn indarbejdes i vejledningens afsnit om objektiv undersøgelse.

Ovenstående forslag vil støtte lægen til at identificere de patienter, hvor billeddiagnostik med rette er indiceret.

Risikoen ved at få det bedre

Vejledningen beskriver, at de fleste patienter med akutte lænderygsmærter oplever bedring inden for 6-12 uger (side 26). Det er et vigtigt og positivt budskab for den store gruppe af patienter med uspecifikke længderygsmærter.

Denne bedring er også umiddelbart positiv for patienter med en lavenergifraktur i ryggen, som i mange tilfælde gradvist oplever færre smerter i takt med, at bruddet heler. Netop denne bedring kan dog udgøre en risiko. Hvis patientens forløb tolkes som et forventeligt forløb med uspecifikke lænderygsmærter, kan lavenergifrakturen og den underliggende osteoporose forblive uopdaget.

Fra patientens perspektiv kan konsekvensen være alvorlig: den akutte smerter bliver mindre, men sygdommen bag frakturen forbliver udiagnosticeret. Patienten mister dermed mulighed for rettidig

behandling. Det øger risikoen for nye frakturer og for tab af funktionsevne, selvstændighed og livskvalitet.

Vi finder det positivt, at vejledningen anbefaler opfølgning (s. 16), og at triageringen beskrives som en dynamisk proces. Vi vil dog anbefale, at vejledningen præciserer, at klinisk bedring i sig selv ikke udelukker vertebral fraktur, hvis anamnesen, risikofaktorer eller objektive fund giver mistanke herom.

Vindue for handling

For patienten med en uopdaget vertebral fraktur er det ikke altid en fordel, at tiden går, selvom smerterne bliver bedre. Der findes et vigtigt vindue for handling, idet en patient med nylig fraktur har høj imminent fraktur risiko, særligt i de to første år efter en fraktur.

Desuden har de mest potente anabole behandlinger, som gives på sygehusafdelinger, tidskriterier knyttet til fractures alder. Ifølge Dansk Endokrinologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning kan teriparatid og/eller romosozumab være relevante til behandling af osteoporose, når patienten har en lavenergifraktur (herunder vertebral fraktur) inden for de seneste 3 år, såfremt de øvrige kriterier også er opfyldt.

Det understreger vigtigheden af at diagnosticere vertebrale frakturer rettidigt. Hvis frakturen ikke opdages, mens det fortsat har behandlingsmæssig betydning, kan patienten miste muligheden for vurdering med henblik på den bedst egnede behandling. At patienterne opfylder kriterierne for anabol behandling, understreger også alvoren af den underliggende sygdom og den forhøjede risiko for nye frakturer efter en lavenergifraktur i ryggen.

Afsluttende bemærkning

Udgangspunktet for vores hørings svar er, at almen praksis spiller en stor og vigtig rolle for patienten, hvor lænderygsmerter kan være et symptom på en eller flere vertebrale frakturer og underliggende osteoporose. Størstedelen af lænderygsmerter er uspecifikke og kræver fokus på information, bevægelse, egenhåndtering og støtte frem for billediagnostik. Men for patienten med en vertebral fraktur er den rette diagnose på det rette tidspunkt helt afgørende. Det kan give patienten forklaring, tryghed og adgang til en behandlingsplan, der kan forebygge nye frakturer og bevare funktionsevne, selvstændighed og livskvalitet.

Vi håber derfor, at vejledningen kan fastholde sit vigtige budskab om at undgå unødigt udredning hos flertallet, samtidig med at den hjælper lægen til at opdage de patienter, hvor lænderygsmerter kan være et tegn på et lavenergibrud og underliggende sygdom, der kræver rettidig handling.

Venlig hilsen



Linda Garlov
Landsformand



Camilla Nissen Toftdal
Direktør