

23. juni 2026  
1-31-72-784-22

## Høringssvar til klinisk vejledning vedr. lænderygsmarter (DSAM)

Følgende udgør Region Midtjyllands høringssvar til *"Klinisk vejledning til almen praksis: Patienten med lænderygsmarter"*, som er sendt i offentlig høring af DSAM i perioden 22. maj – 25. juni 2026.

Generelt bemærkes det, at der er tale om en gennemarbejdet vejledning, som følger gældende standarder, har god sammenhæng til det regionale forløbsprogram for lænderyg-patienter samt favner relevante områder og emner. Der er således bred tilfredshed med vejledningen.

- **Side 10, sidste afsnit**

Det bemærkes, at definitionen af kroniske lænderygsmarter adskiller sig fra andre definitioner, hvor kronisk forstås som en varighed på mere end 1 år. Der gøres opmærksom på, at definitionen forventeligt vil udløse et væsentligt antal behandlingsplaner.

- **Side 15 under "objektiv undersøgelse"**

Der stilles spørgsmål til, hvorfor der ikke altid suppleres med neurologisk test. Det bemærkes, at det er hurtigt at teste hæl-tågang og squat-forsøg, hvilket, som beskrevet, indikerer, om der er S1, L5 eller L4-rodspåvirkning. Selvom der kun beskrives lændesmerter, findes af og til tegn på nerverodspåvirkning ved neurologisk undersøgelse, hvilket kræver øget opmærksomhed i forløbet.

- **Side 17, figur 5 "neurologisk objektiv undersøgelse"**

Bør der nævnes neuronsymptomer som differential-diagnostik til lændeproblematik?

- **Side 18, punkt 3**

I sætningen: "Kan patient på tæer?" mangler "gå".

- **Side 22 under "andre specifikke indikationer"**

Det er uklart, hvad der menes med sætningen i punkt 2, og hvorledes den adskiller sig fra punkt 3. Menes der med punkt 2 MR mhp. vurdering af

aktivitet i et sammenfald, altså om der fortsat er knoglemarvsødem og dermed indikation for henvisning til endokrinologisk mhp. evt. PVP-behandling eller anden osteoporose-behandling?

- **Side 36 under ”medicinsk smertebehandling”**

Det kan overvejes, om divergensen mellem anbefalinger mht. smertebehandling og den reelle brug af smertestillende (uanset årsag) med fordel kan beskrives. Uden en sådan beskrivelse kan betragtningerne muligvis opleves som teoretiske og dermed have mindre indvirkning. Det bemærkes, at det kan opleves som ”nemmere” at lave en ordination frem for at forklare patienten et afslag.

*Nøgletal:* Antal piller: Hver dansker køber i gennemsnit mellem 183 og 213 hovedpinepiller om året. *Det samlede salg:* Alene på apotekerne er der solgt i omegnen af 1 milliard tabletter årligt.

- **Vedr. forløbsbeskrivelser**

Det foreslås, at der i vejledningen henvises til de regionale forløbsbeskrivelser med hyperlinks, da praksis er forskellig mht. visitation, billeddiagnostik for henvisning m.m.

- **Vedr. sammenhæng mellem psykosociale faktorer og rygsmerter**

Behandlingssystemet kommer ofte til kort ift. patienter med kroniske lænderygsmerter med flere problemstillinger (fx angst, depression, manglende tilknytning til arbejdsmarked mv.), og vejledningen kan derfor med fordel udfolde sammenhængen mellem psykosociale faktorer og rygsmerter, hvor neuroplastiske smerter spiller en væsentlig rolle.

Kroniske smerter kan være et resultat af et overbelastet nervesystem i alarmberedskab pga. tidligere traumer, og koblingen mellem krop, nervesystem, psyke, personlige erfaringer/traumer, opvækst/forhistorie og udvikling/vedligeholdelse af kroniske smerter kan derfor beskrives.

Vejledningen kan med fordel omfatte, hvordan patienterne bedst hjælpes. Det er oplevelsen, at kirurger ofte spørges om hjælp til denne gruppe, selvom kirurgi kun sjældent er indiceret.

Vejledningen kan være mere nysgerrig på nyere behandlingsmuligheder som Pain Reprocessing Therapy (PRT), Z-Health, behandling af neuroplastiske smerter, metoder til nedregulering af kronisk overaktivt nervesystem og fysisk/psykisk stress samt udredning og behandling af tilgrundliggende de traumer vha. psykologsamtaler.