

Sundhedsstyrelsen, Evidens,

Uddannelse og Beredskab

NKRsekretariat@sst.dk

Høringssvar vedrørende udkast til National klinisk retningslinje for
behandling af patienter med skuldersmerter (subakromielt
smertesyndrom)

Dato:

17-08-2020

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi takker for muligheden for at give høringssvar vedrørende National klinisk retningslinje for behandling af patienter med skuldersmerter (subakromielt smertesyndrom).

E-mail:

gp@fysio.dk

bdh@fysio.dk

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi finder, at den kliniske retningslinje er tydelig i sine budskaber og en god støtte for klinikerne, her fysioterapeuten, i forhold til evidensbaseret af de kliniske processer omkring patienter med subakromielt smertesyndrom.

Tlf. direkte:

3341 4656

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi anerkender det store arbejde, der ligger til grund for den kliniske retningslinje. Arbejdsgruppen har løst en stor opgave.

Generelle bemærkninger

Titlen er ikke retvisende i forhold til indholdet. Først og fremmest er ”Skuldersmerter” meget andet end subakromialt smertesyndrom, som kun står nævnt i parentes. Dernæst er indholdet kun dækkende over tre interventioner.

Vi foreslår derfor, at titlen ændres til National klinisk retningslinje om 3 interventioner til behandling af subakromialt smertesyndrom”.

Det er forvirrende, at indholdsfortegnelsen gentages på side 4-5, selvom det kun er de centrale emner der gennemgås. Vi foreslår i stedet, at der laves et separat afsnit med overskriften ”centrale budskaber”. Endvidere anbefaler vi, at der læses korrektur på retningslinjen som helhed.

Det fremgår af retningslinjen, at det ikke er kendt, om den bedste effekt opnås gennem superviseret træning, gennem selvtræning eller helt uden struktureret træning. Man kan frygte, at retningslinjen vil blive forstået som, at der ingen dokumenteret effekt er for de hyppigste brugte behandlingsstrategier til patientgruppen og deraf udlede, hvorfor man i så fald, overhovedet skal anvende midler til behandling af disse patienter. Eller patienten kan miste troen på bedring.

Derfor opfordrer vi til, at der fortsat forskes i at afdække de kliniske fund i forskellige subgrupperinger, så netop denne ukendte faktor kan klargøres.

Specifikke bemærkninger

Side 8: Afgrænsning af patientgruppen

Det fremgår, at definition af tilstanden begrænser sig til en karakteristik af kliniske symptomer og tegn: *”Disse omfatter smerter i skulder og overarm når armen løftes i skulderbladets plan (herunder 'positiv smertebue'), smerter ved fremføring og rotation af armen, nedsat kraft og natlige smerter. De vigtigste differentialdiagnoser er rotatorcuff-ruptur, slidgigt i skulderleddet og skulderhøjdeleddet samt 'frossen skulder'. Ved hvert fokuseret spørgsmål er der givet en mere detaljeret beskrivelse af den aktuelle population”.*

Det er positivt, at der i retningslinjen er givet en detaljeret beskrivelse af den aktuelle population. Ligesom det er positivt, at retningslinjen giver specifikke handlingsanvisninger for udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger (”punktnedslag i patientforløbet”). Dette vil hjælpe klinikerne til den rette behandling af patienten.

Afsnit 3 - Superviseret træning, selvtræning efter instruktion eller ingen instruktion i træning

- Det er beklageligt, at Selvtræning efter instruktion kombineret med enkelte opfølgende superviserede sessioner, hvor hjemmetræningen evalueres og justeres med henblik på fortsat selvtræning, ikke evalueres

som intervention i rapporten. Dette enten som en part af superviseret træning, eller som enkeltstående intervention, eftersom dette formentligt er den hyppigst anvendte form for intervention i klinisk praksis.

- Det ville være fordelagtigt at opdele anbefalingerne på de to underspørgsmål, da der effektmæssigt er relevant forskel.
- Side 11: *”For det kritiske effektmål patientoplevelt effekt efter 3 måneder vurderede arbejdsgruppen, at der muligvis ikke er betydelige forskelle mellem superviseret træning og selvtræning. Ingen studier leverede dog data til dette effektmål. ”* Såfremt der ikke er evidens at udtale sig på baggrund af, vurderer vi, at arbejdsgruppen blot skulle angive dette, frem for at spekulere over mulige forskelle. Alternativt bør det tydeligt fremgå at dette er en god praksis anbefaling, baseret på arbejdsgruppens erfaringer og det bør understreges, at der mangler forskning på området.
- S. 13: *”Rehabilitering og adaptering”*: Der refereres til, at man i kommunerne tilbyder meget varierede forløb, men uden nogen form for underbygning af påstanden. Det er uklart om denne påstand er begrundet i studier. Hvis ikke, så er påstanden skrevet lidt ud af kontekst, såfremt den ikke kan underbygges.
- S.15: *”... effektestimatet til MD 0.96 (95% CI -1,60, -0,32). ”* Vi antager der skal ”-” foran ”0.96”.

Afsnit 4 - Subakromiel glukokortikoid injektion

- Det ville have været positivt, om anbefalingen vedrørende glukokortikoid injektion ligeledes var blevet opdelt på patienter med +/- 6 mdr. smerter.
- S. 4: Der vil typisk blive tilbudt et struktureret træningstilbud samtidig. ”Vil” ændres til ”bør”, da det er en anbefaling og ikke en beskrivelse af vanlig praksis.
- S.4: *” Såfremt patienten har gavn af behandlingen med glukokortikoid injektion er det arbejdsgruppens opfattelse, at man kan overveje at give op til 2-3 injektioner i samme behandlingsforløb ”.* Det ville være

hjælpsomt, om der i arbejdsgruppen var taget stilling til med hvilket tidsrum disse måtte anlægges. Endvidere fremgår det ikke, om der er evidens for anbefalingen, hvorfor der bør tilføjes tekst der påpeger at evidensen er svag.

Høringssvaret er udarbejdet i samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi står naturligvis til rådighed for uddybning af ovenstående og andet som måtte udspringe af høringssvaret.

Med venlig hilsen

Sille Frydendal
Afdelingschef, Profession og Karriere
Danske Fysioterapeuter

&

Lars Henrik Larsen
Næstformand,
Dansk Selskab for Fysioterapi