



ONDT I RYGGEN: FORFEJLET INDSATS OVER FOR FOLKESYGGDOM

Smerter i ryg og lænd rammer hvert år næsten halvdelen af den danske befolkning. Omkring 880.000 af de ramte føler sig meget generet af deres rygsmerter. Men sundhedsvæsenets indsats over for rygpatienterne rammer ofte skævt, siger førende forsker, som mener, at vi står over for et paradigmeskifte i tilgangen til behandling af rygsmerter.

At: Mette Buch Jensen / Foto: Privat samt Nadia Aamand

Længt de fleste af os kender det godt: Smerter, som holder ryggen låst i et jerngreb, trækninger hen over lænden eller bare en træt ryg, som med jævne mellemrum gør ondt. For nogle er smerterne velkendte og tilbagevendende, for andre kommer de brat og uventet.

Folkesygdommen "ondt i ryggen" er en stor udfordring for både det enkelte menneske og for vores sundhedssystem, men nu handler det om at omsætte ny viden til praksis, siger professor Jan Hartvigsen, Institut for Idræt og Biomekanik på

Syddansk Universitet. Jan Hartvigsen er næstformand i en global forskergruppe og er en af verdens førende rygforskere.

– Vi står lige nu midt i et paradigmeskifte, hvor bølgerne går højt, og hvor ny viden clasher med det etablerede behandlingssystem. Men det er bydende nødvendigt, at vi ændrer kurs og transformerer vores behandlingsstrategi. Rygsmerter ligger nummer et i verden, når vi måler på hyppighed og funktionsnedsættelse, og dermed ligger rygsmerter i toppen af listen over lidelser, som påvirker verdens sundhedstilstand mest og ram-

mer flest. Desværre ligger Danmark på en kedelig 3. plads, når det kommer til de lande, hvor befolkningen oftest lider under rygsmerter, siger Jan Hartvigsen.

Farvel til scanninger og medicin

Rygsmerter er den hyppigste årsag til sygdomsmeldinger herhjemme og koster hvert år det danske samfund milliarder af kroner. Jan Hartvigsen mener, at vi bruger ressourcerne forkert.

– Rygsmerter kommer og går. Har man haft det én gang, så kommer det oftest igen. Vi kan se, at syv ud af 10 patienter et år efter, de har søgt behandling, fortsat har smerter eller har fået et tilbagefald. Vi har i mange år troet, at vi kunne undersøge, hvad der var galt og helbrede, ligesom man helbreder andre sygdomme, men nej. Traditionelt har vi scannet og røntgenfotograferet rygpatienter, men det er en rigtig dårlig idé. Scanninger påviser ikke smerter og kan ikke bruges til at diagnosticere de fleste ryglidelser. Forandringer i ryggen i form af slidigt og diskusprolaps hænger ikke særlig godt sammen med smerter, og det er estimeret, at 60 pct. af alle scanninger herhjem-

HVERT ÅR
OPLEVER
50%
AF ALLE
DANSKERE AT
HAVE ONDT I
RYGGEN

me er spild af ressourcer. Scanningerne giver rygpatienter og behandlere en viden, som de ikke kan bruge til noget som helst, men som tværtimod kan være med til at sygeliggøre folk og gøre dem bange. På den måde bruger vi enormt mange penge på at gøre folk mere syge, end de er.

Den viden, der affødes af en scanning gør, at mange helt unødigt ændrer livsførelse, dropper havearbejdet eller undlader at løfte et barn op, men den tilgang

gør rygsmerterne værre og livet fattigere. Meget tyder også på, at de patienter som bliver scannet, tilbydes en mere aggressiv behandling, typisk med operation og smertestillende opioider, som er stærkt afhængighedsskabende, siger Jan Hartvigsen.

Hvad er der sket på området de seneste 20 år?

– Vi har fået en masse ny viden og den gode nyhed er, at de internationale kliniske retningslinjer i dag er meget entydige. For eksempel anbefaler man i dag imod en medicinsk smertestillende behandling som førstevalg. For 20 år siden var det omvendt. I dag anbefaler de kliniske retningslinjer patientinformation og patientuddannelse, kombineret med fysisk aktivitet og træning. Mange anbefaler også manuel behandling.

Generelt er der et stærkt fokus på, hvad den enkelte patient selv kan gøre og på en af-dramatisering af smerterne. Den dårlige nyhed er, at vi herhjemme er elendige til at implementere det i sundhedsvæsenet. Vores sundhedsvæsen er skruet sammen, så det bliver let for patienten og lægen at vælge det forkerte og svært at få det rigtige. Det er gratis for

GODE RÅD TIL DIG, DER DØJER MED RYGSMERTER

Vær aktiv og hold ryggen i gang. Ryggen har brug for varieret bevægelse

Tilpas dit aktivitetsniveau, så det passer til dig. Der findes ikke en magisk formel for ryg-aktivitet

Bevar dit gode humør og vær optimistisk. Stress, negative tanker og frustrationer er med til at gøre smerterne værre

Hjernen kan skruer op og ned for smerter. Eksempelvis kan viden om rygsmerter dæmpe dine bekymringer og afhjælpe smerterne

Det er helt normalt at have ondt i ryggen og meget sjældent tegn på noget farligt. I 9 ud af 10 tilfælde er rygsmerter ikke tegn på en skade i ryggen

Lad være med at bruge din tid på at jage en diagnose

Lad være med at bruge din tid på at jage en behandling, der kan gøre dig rask. Behandling kan lindre, men sjældent kurere

For mange kan ondt i ryggen ikke helbredes, men du kan sagtens leve et godt liv med den ryg du har.

Kilde: Inge Røis Hansen

RAMMER HALVDELEN AF OS

- Hvert år oplever halvdelen af alle danskere at have ondt i ryggen.
- Danskere med rygsmerter går fem gange så ofte til lægen, som personer uden ondt i ryggen
- Lænderygsmerter er den hyppigste årsag til sygefravær, og 39 pct. af de sygemeldte, bliver afskediget inden for 10 måneder fra deres første sygedag
- Lændesmerter koster de danske skatteydere 1,8 milliarder kr. om året i form af behandlinger i det offentlige sundhedsvæsen.

Kilde: 'Sygdomsbyrden i Danmark' af Statens Institut for Folkesundhed

HVAD ER GLA:D® RYG?

Forløbet henvender sig til alle, der døjer med gentagne eller vedvarende rygsmerter og har behov for at få redskaber til at håndtere deres situation. Deltagerne opnår viden og får redskaber, der hjælper dem til at fungere bedre med deres ryg og de smerter, der er. GLA:D® Ryg er baseret på forskningsviden, nationale og internationale retningslinjer og input fra forskere, patienter og behandlere. Forløbet varer 10 uger, og patienten skal selv betale.

dig som borger at få en scanning og en operation, ligesom den smertestillende medicin er forholdsvis billig. Hvis du omvendt skal vælge en kiropraktor, en fysioterapeut eller et patientuddannelsesforløb, så skal du selv betale en stor del – sommetider flere tusinde kroner - i egenbetaling. Det bidrager til social ulighed. Vi skal vende pengestrømmen, så den bedste løsning også bliver den billigste, både for samfundet og for den enkelte borger, siger Jan Hartvigsen.

Efterspørgsel på ny viden

Mens professor Jan Hartvigsen karakteriserer sundhedsvæsenet som en supertanker, der er umådeligt svær at vende, så

LÆNDESMERTER KOSTER DE DANSKE SKATTEYDERE 1,8 mia KR. OM ÅRET

er hans kollega Inge Ris Hansen lidt mere optimistisk. Inge Ris Hansen er fysioterapeut, ph.d. og forsker på Syddansk Universitet.

– Helt overordnet ser jeg tegn på, at den kliniske praksis har udviklet sig og stadig gør det. Forskningen siver ned i den kliniske praksis, hvor fysioterapeuter, kiropraktorer og de praktiserende læger bruger den nye viden på rygsmerterområdet. Der er stadig en kløft mellem viden og praksis, men jeg ser, at praksis begynder at følge med. Det tager mange år at ændre, men vi er på vej, siger Inge Ris Hansen.

Sammen med fire andre forskere på Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet, blandt dem Jan Hartvigsen, har Inge Ris Hansen udviklet et uddannelses- og træningsforløb for rygpatienter med titlen GLA:D® RYG. De seneste tre år, herunder et år med coronabegrænsninger, er 653 klinikere blevet uddannet til at varetage et GLA:D® RYG-forløb og flere er på vej. Klinikkerne tæller primært fysioterapeuter, men også kiropraktorer og en enkelt praktiserende læge.

– Vi oplever en ret stor interesse for forløbet. Klinikkerne arbejder med en evidensbaseret tilgang og vil gerne erhverve sig ny viden. De ved, at vores materiale er udviklet på universitetet og baserer sig på forskningsresultater men også på input fra klinikkerne og patienter. Vores kernepunkt er anbefalinger fra de internationale kliniske retningslinjer med fokus på patientuddannelse, herunder smertehåndtering og træning. Vi udvikler hele tiden programmet i takt med den nye viden vi får undervejs, siger Inge Ris Hansen.

Hvilke patienter henvender et GLA:D- RYG-forløb sig primært til?

– Alle med rygsmerter kan få et udbytte af forløbet, men det er designet til dem, der har mere konstante eller tilbagevendende smerter i ryggen og ikke til dem med periodiske, lettere smerter. Vi skal væk fra begreber som akut og kronisk; vi ved de fleste får en ny episode med rygsmerter inden for et år, så vores fokus er at hjælpe patienterne med at håndtere rygsmerter. Det går ikke væk. Rygsmerter er mere som en allergi: Det er en del af mig, at jeg har astma, allergi eller en ryg, der driller. Vi skal frem til et andet syn på det at have rygsmerter. Vores patienter er kloge, de fleste ved det godt, at rygsmerterne kommer igen, for de har oplevet det på egen krop. Derfor er det ikke et trælst budskab, vi giver dem, og mange bliver faktisk lettet. De ved det allerede, og de siger, at det er rart at få det bekræftet. Det opleves som en anerkendelse af de oplevelser og erfaringer, som de allerede har, siger Inge Ris Hansen.

Behandlingen sonderer ikke mellem kronikere og dem, der oplever rygsmerter en gang i mellem, men fokuserer overordnet på oplysning og en hensigtsmæssig smertehåndtering.

Indflydelse på eget liv

Professor Jan Hartvigsen håber, at sundhedsvæsenet i fremtiden vil gribe rygsmerteproblematikken helt anderledes an.

– Det er en anden rolle for sundhedsvæsenet, når vi sætter fokus på, at patienterne skal have langt mere indflydelse på deres eget liv og i langt højere grad selv



“

Der er stadig en kløft mellem viden og praksis, men jeg ser, at praksis begynder at følge med. Det tager mange år at ændre, men vi er på vej

Inge Ris Hansen, fysioterapeut, ph.d. og forsker på Syddansk Universitet.

skal lære at tage hånd om deres rygsmerter. Det er ikke det samme, som at vi skal overlade patienterne til sig selv. Slet ikke. Vi skal tværtimod understøtte egen-håndtering bedst muligt. Vi har fået meget mere viden og skal arbejde for et fælles fagligt grundlag til gavn for rygpatienterne. Mange rygpatienter håndterer det rigtig godt, men for omkring 25 pct. af rygpatienterne er det et betydeligt problem. Vi skal ikke bare behandle ryggen, men mennesket. Og vi skal yde en ekstra

indsats over for dem, som har svært ved at tackle et liv med smerter. For dem er uddannelse, motion og træning ekstra vigtig. Langt hovedparten kan det meste, og det skal de understøttes i via samtale, uddannelse og træning.

Hvordan ser du fremtidsperspektivet for håndteringen af rygsmerter herhjemme?

– Vi forsker meget i kræft og diabetes – med god grund - men vi burde også forske i bevægelsesapparatet, for der er vir-

LYT DIG TIL EKSTRA VIDEN

Danmarks Radio har for nyligt produceret tre udsendelser om ryggen og rygsmerter i P1-serien "Sygt nok." Du kan lytte til udsendelserne på DR Lyd-app'en eller på dr.

kelig brug for en prioritering af det felt. Mindre end 1 pct. af forskningsmidlerne bruges til forskning i forebyggelse og behandling. Det synes jeg er meget bekymrende. Omvendt så ser jeg også positive ting og oplever en stor opmærksomhed fra politisk side. Jeg tror, der er et oprigtigt ønske om at ændre noget, siger professor Jan Hartvigsen. ©

Er du én af de 80% der døjer med ryggen?

Næstved Rygcenters Online Rygskole

Hvis du vil investere 2 timer om ugen til Rygskolen Online, kan du om 2 måneder leve et liv med mere frihed, færre smerter og større livskvalitet.

Rygskolen Online består af:

- 8 ugers intensiv online træning, hvor du træner når det passer dig!
- 16 videoer
- 7 bonusvideoer vedr. teori, kost, smerte og medicin
- Dokumenteret effekt

For køb og nærmere information se www.nryg.dk eller ring på 55 73 88 44

PRIS KUN
495,-



“

Mindre end 1 pct. af forskningsmidlerne bruges til forskning i forebyggelse og behandling. Det synes jeg er meget bekymrende.

Jan Hartvigsen, professor, Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet.