

Stratificering af lænderygpatienter i primær sektoren. Implementering af StarT Back Tool (STarT9) Forløbsprogram for Lænderygsmerter Region Midtjylland.

Stratificering af lænderygpatienter med STarT Back Tool:

I indsatsen for lænderygpatienter er det afgørende at få identificeret de patienter, som har en **øget risiko for at udvikle kroniske lænderygsmerter**. Dermed kan indsatsen gradueres, så nogle patienter mødes med en mere intensiv indsats end andre. **Overordnet er formålet, at specialiserede behov mødes af en specialiseret indsats – og mindre specialiserede behov af en mindre specialiseret indsats.** På trods af en vis viden om risikofaktorer, kan det være vanskeligt at vurdere sværhedsgraden af lænderygsmerterne og risikoen for udvikling af kronicitet hos den enkelte patient. Det anbefales at indføre stratificeringsredskabet **STarT Back Screening Tool (STarT-9)** som et redskab, der skal supplere anamnesen og den grundige kliniske undersøgelse.

STarT-9 er et spørgeskema bestående af 9 spørgsmål. Spørgsmålene afdækker, hvor svære smerterne er, og hvor svære generne opleves af patienten ved bl.a. at belyse: **Refereret bensmerte, komorbid muskuloskeletal smerte, funktionsevneniveau, bevægeangst, bekymring, katastrofetænkning, depression, og intensitet af smerter** (se tekst med rødt i indsats skema). **STarT-9** er således ikke et diagnostisk redskab – det er et prognostisk hjælpværktøj. Ny forskning viser, at der ved stratificering via **STarT-9**, og efterfølgende indsats målrettet patientens risikoprofil, kan dokumenteres positiv effekt på både funktionsevne, smerter, omkostninger og patienttilfredshed.

STarT-9 anbefales anvendt som stratificeringsværktøj ved patientens 2. konsultation i primærsektoren og kan anvendes til at afdække, hvorvidt patienten er i **lav, middel eller høj risiko** for at udvikle kroniske lænderygsmerter. Endvidere kan **STarT-9** bruges til at identificere de patienter, som kan have behov for yderligere afdækning af psykosociale risikofaktorer med henblik på at kvalificere og **målrette henvisningen til sekundærsektoren**.

STarT Skema

For at understøtte lægens undersøgelse bedst mulig, bedes du udfylde dette skema inden konsultationen.

Spørgsmålene fortæller noget om hvordan dine rygsmarter har påvirket din situation den sidste tid, og kan bruges til at planlægge den videre behandling

Tænk tilbage på de seneste 2 uger og marker dit svar på følgende spørgsmål

	Nej	Ja
1. I løbet af de seneste 2 uger har mine rygsmarter bredt sig ned i mit/mine ben ☐ ☐ (Refereret bensmerte)		
2. Jeg har haft smerter i mine skuldre eller nakke i løbet af de seneste 2 uger ☐ ☐ (Komorbid muskuloskeletale smerte)		
3. Jeg har kun gået korte afstande på grund af mine rygsmarter..... ☐ ☐ (Funktionsevneniveau)		
4. I løbet af de seneste 2 uger har jeg klædt mig langsommere på end normalt på grund af rygsmarter..... ☐ ☐ (Funktionsevneniveau)		
5. Jeg føler det er usikkert for en person i min tilstand at være fysisk aktiv ☐ ☐ (Bevægeangst)		
6. Mine rygsmarter gør mig bekymret meget af tiden..... ☐ ☐ (Bekymring/ angst for smerter)		
7. Jeg føler mine rygsmarter er forfærdelige, og de aldrig bliver bedre ☐ ☐ (Katastrofetænkning)		
8. Jeg har generelt haft svært ved at nyde alle de ting, som jeg plejer at nyde ☐ ☐ (Depression)		
9. Hvor generende har dine rygsmarter været de seneste 2 uger? (Intensitet af smerter/ belastningsgrad)		
Slet ikke ☐ Lidt ☐ Middel ☐ Meget ☐ Ekstremt ☐		

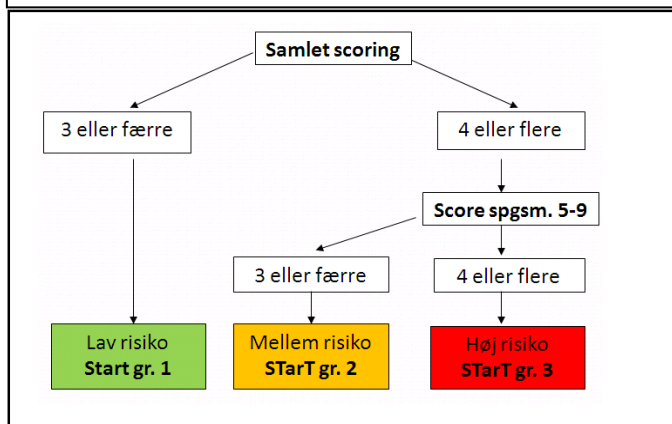
Risikofaktorer for dårlig prognose er nedsat generel helbredsstatus, uhensigtsmæssig smerteadfærd, funktionsevnebegrænsninger, ikke-organiske symptomer, tilstedeværelse af psykiatrisk komorbiditet og udstrålende smerter til ben.

Gule flag er psykologiske eller socioøkonomiske faktorer, der er prædiktører for kronificering og manglende tilbagevending til arbejde eller manglende respons på behandling. Der er konsistent evidens for, at nedsat evne til at håndtere tilstanden, katastrofetænkning og bevægeangst er nøglefaktorer i en kronificerende udvikling.

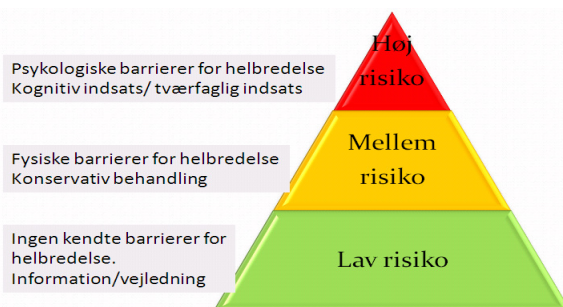
Stratificering: Samspillet mellem smerteoplevelser, psykosociale og biomekaniske faktorer bør udredes på en balanceret måde. Kortlægning af gule flag gør det muligt at individualisere behandlingen og give mere omfattende behandling, hvor behovet er størst, samt forhindre unødigt henvisning til sekundærsektoren.

Forebyggelse: Langvarigt forløb og sygemelding er forbundet med høj grad af belastning og negative effekter for patienten, dennes familie og for samfundet, og forløbet er ofte svært at påvirke trods ihærdig indsats. Foreliggende evidens indikerer, at effektive og forebyggende strategier skal igangsættes allerede tidligt i forløbet. **Enkel vejledning, der gør folk i stand til at forblive aktive og ikke lade sig sygemelde, er et af de vigtigste mål.** I indsatsen bør der fokuseres specifikt på kommunikation og kognitiv adfærdsmæssig tilgang.

Scoring STarT Back Tool/ STarT9 (Subgroups for Targeted Treatment)



Risikogrupper: Stratificering via STarT Back Tool/STarT9



Startgruppe 1/ Lav risikogruppe: Totalscore = < 3

Overvejende lænderygsmærter uden udstråling. Lette til moderate smerter, kun let påvirket funktionsevneniveau, få eller ingen psykosociale risikofaktorer. Målrettet tilgang skal sikre, at patienten får svar på spørgsmål og bekymringer, beroliges, forsikres om den normalt gode prognose og opfordres til at klare sig selv.

Indhold:

Grundig klinisk vurdering omfattende fysisk undersøgelse. Individualiseret undervisning af patienten med tryghedsskabende information om diagnose, prognose og behandlingsmuligheder. Råd om brug af smertestillende medicin. Vejledning om egenomsorg, fysisk aktivitet og arbejde. Specifikke øvelser til hjemmeprogram. Indsatsen suppleret med informationspjece og evt. video. Patienten afsluttes med råd om at henvende sig igen om nødvendigt.

Startgruppe 2/ Mellem risikogruppe: Totalscore = > 4 Subscore = < 3

Moderate rygsmerter ofte med udstrålende smerter til ben. Moderat påvirket funktionsevneniveau, øget grad af psykosociale risikofaktorer.

Fysioterapeuten opstiller en individualiseret behandlingsplan med patienten med henblik på at reducere symptomer, bedre funktionsevneniveau og fremme egenomsorg. Sikre at patienten får svar på spørgsmål / bekymringer og beroliges. Anvendelse af evidensbaserede interventioner som information, vejledning, beroligelse, uddannelse, specifikke øvelser og manuel terapi.

Indhold:

Anamnese og grundig klinisk undersøgelse
Vejledning om aktivitet og egenomsorg
Skriftligt informationsmateriale
Specifikke øvelser med henblik på at forbedre funktion
Manuel terapi
Vurdere compliance i forhold til medicinsk smertebehandling

Startgruppe 3/ Høj risikogruppe: Totalscore = > 4 Subscore = > 4

Markante og konstante rygsmerter og høj grad af udstrålende smerter til ben. Udtalt påvirkning af funktionsevneniveau, høj grad af psykosociale risikofaktorer.

Patienter i denne gruppe anbefales henvisning til specielt uddannede fysioterapeuter, der i indsatsen fokuserer specifikt på kommunikation og kognitiv adfærdsmæssig tilgang.

Udredning med fokus på grundig biopsykosocial gennemgang: Fysisk undersøgelse, afdækning af smerternes indflydelse på patientens fysiske og psykosociale funktionsevne, afdækning af patientens opfattelse af smerter og årsagen til smerterne, samt behandlingsforventninger og struktureret identifikation af mulige hindringer for at blive rask.

Indhold:

Anamnese
Grundig klinisk undersøgelse
Fokus på at identificere risikofaktorer
Vejledning om aktivitet og egenomsorg
Skriftligt informationsmateriale
Specifikke øvelser med henblik på at forbedre funktion
Manuel terapi
Vurdere compliance i forhold til medicinsk smertebehandling

Indhold fortsat: Identificere huller i patientens viden om rygsmerter, korriger misforståelser og sørg for at give troværdige forklaringer på årsag til smerter, smertemekanismer, prognose, undersøgelses- og behandlingsmuligheder.

Åbn mulighed for, at patienten kan reagere forskelligt på vanskelige erfaringer (tanker, følelser, kropsfornemmelser) og åbn mulighed for at fastholde eller ændre strategi i forhold til fastsatte behandlingsmål.

Vejled i forskellige smertehåndteringsteknikker som f.eks. **'pacing'** eller **'graded activity'** og giv støtte til at vende tilbage til normale dagligdags aktiviteter, søvn og arbejde.

Fokuser specifikt på psykologiske prognostiske markører, som katastrofetænkning, depression, angst og frygt for smerter ved hjælp af **enkle kognitive teknikker**. Opmunter patienten til at 'prøve sig af' mellem sessionerne, **vurder og anerkend fremskridt og problemløsnings-teknikker**. Understreg vigtigheden af egen indsats i forbindelse med fremtidige episoder.

Parallelt: Fortsat relevant konservativ behandling/ tiltag i forhold til fysisk problemstilling - hvis ikke fremskridt efter 4 uger henvisning til sekundær sektor.

Hvad ved vi om STarT Back Tool / STarT9?

Arthritis & Rheumatism., Jonathan C Hill, Vol. 59, No5, may 15, 2008. Valideringsstudie der vurderer den eksterne og predictive validitet af STarT Back Tool på en patientgruppe på 500 personer. STarT Back Tool vurderes som et lovende værktøj, der kan identificere subgrupper af lænderygpatienter. Det vil sige, at det kan inddelte patienter efter kompleksitet – inddrage både fysiske og psykosociale faktorer og dermed muligt forbedre både undersøgelse og behandling

Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial Jonathan C Hill, The Lancet, sept 29, 2011. I studiet sammenlignes effekten af prognostisk stratificering (stratified care) af lænderygpatienter med Start 9. inddelt i grupperingen: 1. Lav kompleksitet 2. Middel kompleksitet og 3. Høj kompleksitet og efterfølgende fastlagt behandlingsstrategi med "best practice" hos praktiserende fysioterapeuter i primærsektoren i England. I alt 851 patienter henvist til praktiserende fysioterapeuter randomiseres til intervention (n=568) og kontrolgruppe (n=283). Resultatet af dette studie viser effekt i forhold til en stratificeret behandlingsindsats i primærsektoren. Kliniske effektmål er signifikant højere ved både 4 og 12 måneder, ligesom der findes signifikans i forhold til forbedrede generiske helbredsmaal og lavere sundhedsudgifter.

The predictive and external validity of the STarT Back Tool in Danish primary care, Lars Morsø, Eur Spine J jan 2013. Vurderer om prognostisk stratificering med STarT Back Tool er sammenlignelig med resultaterne fra England. Studiet er gennemført i primærsektoren hos praktiserende læger og praktiserende fysioterapeuter, der hver især anvender STarT Back Tool. I alt en kohorte på i alt 344 patienter med uspecifikke lænderygsmærter, 172 fra hver faggruppe. Spørgeskemaet genbesvares efter 3 måneder med henblik på at kunne måle høj grad af aktivitetsnedsættelse. Den danske kohorte sammenlignes desuden med en engelsk kohorte. Konklusion: STarT Back Tool i dansk primærsektor har sammenlignelig prædiktiv evne til både at skelne mellem og forudsige dårlig prognose ved 3 måneder mellem lav- og mellemrisikogrupper. Dog synes tværkulturelle forskelle at reducere STarT Back Tool's evne til at adskille højriskgruppen og forudsige dårlig prognose ved 3 måneder i højriskgruppen.

Yderligere litteraturliste kan indhentes hos: Praksiskonsulent Nils-Bo de Vos Andersen (nils-bo.andersen@stab.rm.dk)

Vil du vide mere så læs: Kognitiv tilgang i behandlingen af komplekse lænderygpatienter hos praktiserende fysioterapeut.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/konsulenter/praksiskonsulentordningen-for-fysioterapi/>