

GLA:D® Ryg: Uddannelse og træning som behandling for rygsmerter

Alice Kongsted^{1,2}, Inge Ris¹, Per Kjær^{1,3}, Jan Hartvigsen^{1,2}

1. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense

2. Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik, Odense

3. Afdelingen for Anvendt Sundhedsforskning, University College Lillebælt, Odense

Rygsmerter er den hyppigste årsag til funktionsnedsættelse

På verdensplan er rygsmerter det helbredsproblem, der giver anledning til flest leveår med nedsat funktion (1).

En dansker mister i gennemsnit 7 leveår med god livskvalitet på grund af smerter i muskler og led, og rygsmerter er det den hyppigste årsag til konsultationer i almen praksis (2). Mens de fleste episoder af rygsmerter er forbigående og ikke giver anledning til at søge behandling, er rygsmerter hos nogle en langvarig tilstand med tab af funktionsevne, hvilket fører til tab af livskvalitet og store personlige omkostninger. Samfundsøkonomisk er belastningen fra rygsmerter på højde med andre kroniske lidelser som hjerte-kar-sygdomme, kræft, og psykiatriske sygdomme (3).

Kliniske retningslinjer fra hele verden anbefaler konsekvent, at patienter med langvarige rygsmerter bliver tilbudt patientuddannelse og vejledt træning (4, 5). Fordi rygsmerter hos de fleste er tilbagevendende, bør målet med behandlingen være, at patienterne får redskaber til selv at håndtere deres

rygsproblemer i størst muligt omfang. Alle kliniske retningslinjer fraråder konsekvent rutinemæssig brug af billeddiagnostik, opioidbehandling og invasive behandlinger. Desværre bliver anbefalingerne ikke systematisk implementeret – heller ikke i Danmark – og der er meget lidt evidens, der kan informere, hvordan nye tiltag indføres mest effektivt i klinisk praksis (6).

Knæ- og hoftebehandling viser vejen for ryg

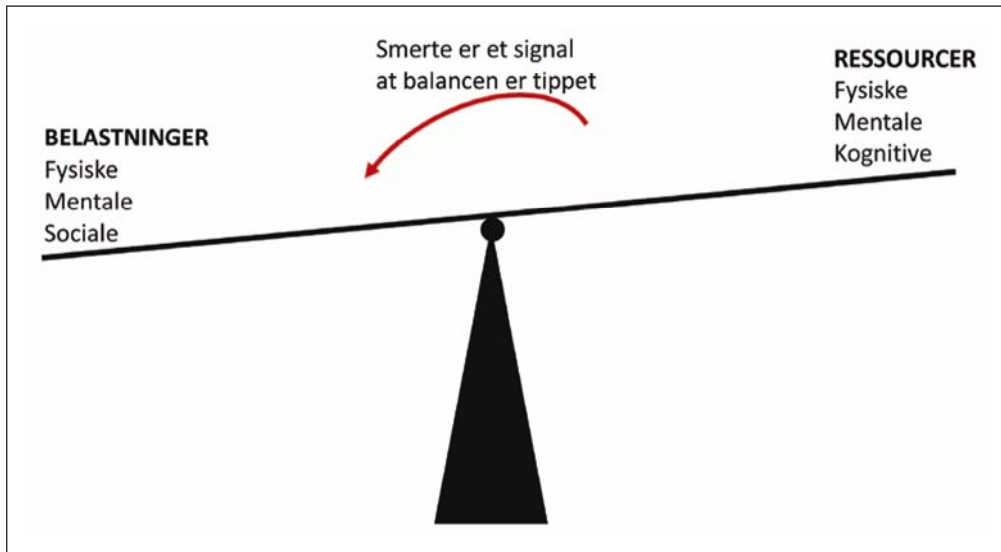
Et usædvanligt succesfuldt eksempel på implementering af kliniske retningslinjer i primærsektoren er GLA:D®-programmet ("Godt Liv med Artrrose i Danmark") for patienter med knæ- og hoftesmerter (7). GLA:D® er et not-for-profit initiativ fra SDU, der har registreret varemærket GLA:D® for at kunne sikre kvaliteten af de behandlingstilbud, der udbydes under navnet. Gennem kurser på SDU er mere end 1.100 klinikere siden 2013 blevet uddannet i at levere en evidens-baseret intervention bestående i patientuddannelse og vejledt træning. Patienter, der gennemgår forløbet, indgår i et klinisk

register, der skal monitorere, hvilke patienter der gennemgår GLA:D-forløb og med hvilket udbytte.

Baseret på de gode erfaringer er GLA:D® fra 2018 blevet udvidet til også at omfatte patienter med rygsmerter - GLA:D® Ryg. Også i GLA:D® Ryg udbyder SDU et 2-dages kursus for fysioterapeuter og kiropraktorer, der gør dem i stand til at levere GLA:D® Ryg og anvende det tilhørende kliniske register. Efterfølgende får de adgang til patientuddannelsesmaterialer og træningsprogrammer, som gør det enkelt at levere interventionen, og som sikrer ensartethed på tværs af udbydere.

Uddannelse og træning som behandling af rygsmerter

GLA:D® Ryg-interventionen er udviklet til patienter med langvarige eller tilbagevendende rygsmerter. GLA:D® Ryg består af et gruppeforløb med to sessioner patientuddannelse og otte uger med vejledt træning to gange per uge. Patientuddannelse og træning eksisterer i forvejen som behandlingstilbud mange steder, men indhold og omfang er ikke beskrevet, og GLA:D®

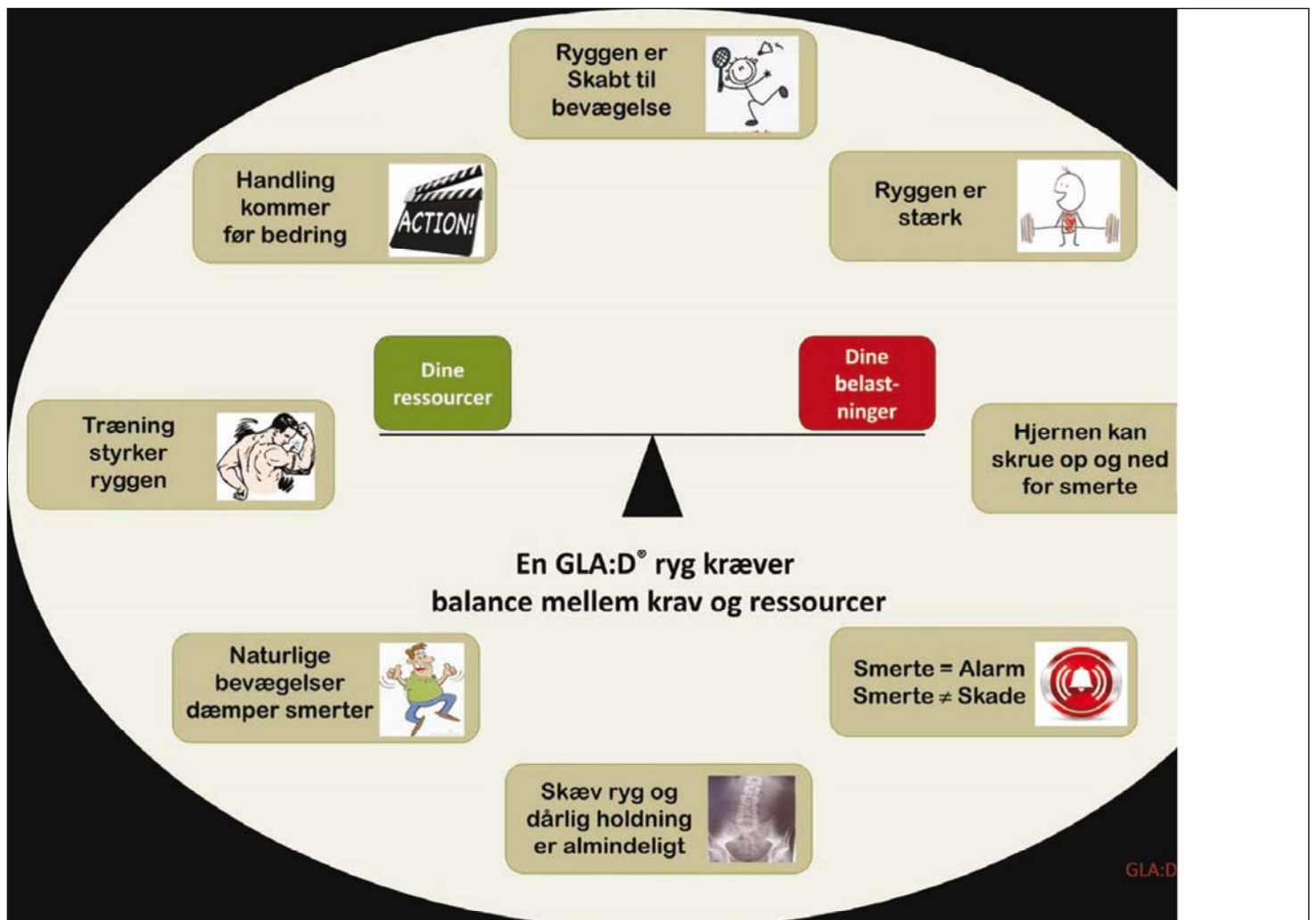


Figur 1. Patientuddannelsen i GLA:D® Ryg lærer deltagerne, at smerte er et udtryk for, at de samlede belastninger overstiger de tilgængelige ressourcer.

Ryg anviser en måde at sætte dette i en velbeskrevet ramme. Derigennem hjælpes klinikere til på en nem måde at anvende bedste evidens og sikre systematisk monitorering af patientforløb.

I patientuddannelsen lærer deltagerne, at smerte ikke alene afspejler, hvad der foregår i ryggens strukturer, men er udtryk for manglende balance mellem de samlede ressourcer man har

til rådighed, og de belastninger man udsættes for. Ressourcer kan øges gennem såvel forbedret fysisk kapacitet som større viden og mentalt overskud. Patientuddannelsen pointerer, at både



Figur 2. Centrale budskaber fra GLA:D® Ryg illustreret i klinikmaterialet.

fysiske, mentale og sociale belastninger kan påvirke rygsmerter (Figur 1). Nøglebudskaber fra patientuddannelsen er blandt andre, at smerte ikke er lig med vævsskade, at ryggen har godt af bevægelse, at ryggens strukturer er stærke, og at det er muligt at øge sin kapacitet gennem træning (Figur 2)

Træningsforløbet har til formål at genetablere naturlig variation i ryggens bevægelsesmønstre, at forbedre ryggens styrke og fleksibilitet og at skabe tillid til at ryggen er stærk og modstandsdygtig. Mennesker med rygsmerter har ofte ændrede og anspændte bevægelsesmønstre, der i sig selv kan vedligeholde smerter. De påvirkede bevægelsesmønstre optræder på et spektrum fra ændret rekruttering lokalt i musklerne til hele bevægelser, der helt undgås (8). Et fællestræk er reduceret variation i bevægelse og dermed mere ensidigt brug af ryggen. Samtidigt er utryghed ved bevægelse og manglende oplevelse af kontrol blandt de bedst dokumenterede faktorer af betydning for, om rygsmerter resulterer i funktionstab (9). Et vigtigt udbytte af vejledt træning er derfor også at få tillid til, at ryggen kan og ikke mindst må bruges.

Der er påvist positive effekter af en række træningsformer for rygsmerter herunder styrketræning, træning af motorisk kontrol, yoga og konditionstræning, hvoraf ingen har påviseligt større effekter end de øvrige (4). Træningsprogrammet i GLA:D® Ryg består derfor af øvelser der træner styrke, udholdenhed, koordination og bevægelighed, som tilsammen bruges til at skabe større variationsmuligheder. Hver øvelse findes på fire niveauer, så deltagerne kan starte på forskelligt niveau og progrediere deres træning individuelt i forløbet. Den samme øvelse og dosis vil formentlig fungere som styrketræning hos nogle patienter og som koordinationsøvelse hos andre afhængigt af den enkeltes udgangspunkt.

Vejledt træning, der traditionelt har fokuseret meget på holdningskorrektion og på én korrekt måde at udføre en øvelse på, fremmer desværre ikke nødvendigvis naturlig og tillidsfuld bevægelse (10). Fokus på korrektion kan blive en hindring for at skabe variation i bevægelse og tiltro til egen håndtering og oplevelsen af, at ryggen kræver høj grad af beskyttelse kan

utilsigtet blive underbygget. Desuden kan man som kliniker være tilbøjelig til at justere øvelser, så patienter undgår smerteprovokation under træning. Det harmonerer dårligt med et ønske om at lære patienter, at smerte ikke er et udtryk for vævsskade. GLA:D® Ryg har derfor fokus på at integrere patientuddannelse og træning. Deltagerne bliver guidet i at afsøge flere måder at udføre øvelserne på, og smerteprovokation er tilladt i det omfang patienten finder acceptabelt. Ved uacceptabel eller tiltagende smerteforværring reduceres træningsniveau eller dosis ved næste træning, og klinikerne drøfter med patienten hvilke andre belastninger, der kan være medvirkende til forværringen.

Forskningsprogrammet GLA:D® Ryg

Forskningsprogrammet for GLA:D® Ryg omfatter tre områder: Den nationale udrulning, uddannelsen af klinikere og effekter på patienter.

Procesevalueringen i relation til udrulning af GLA:D® undersøger hvordan klinikere nås, hvilke klinikere der er motiverede for GLA:D® Ryg, og hvad der skal til for at kiropraktorer og fysioterapeuter begynder at udbyde GLA:D® Ryg i deres klinikker. Vi undersøger blandt andet, om der er forskelle i modtagelsen af GLA:D® Ryg mellem regioner, og forskel på hvilke patienter der gennemgår tilbuddet afhængigt af region eller klinik. Desuden undersøger vi om implementeringen påvirker antallet af henvisninger til skanninger og hospitalssektor for rygsmerter på regionalt niveau.

I forbindelse med afholdelse af kurser, er der opstillet en række læringsmål for de deltagende klinikere baseret på 'The Behavior Change Wheel' (11). Målene omhandler klinikernes motivation, muligheder og kompetencer i relation til at anvende GLA:D® Ryg. Ved at se på, hvordan GLA:D® Ryg udbydes og ved hjælp af 'Determinants of Implementation Behaviors Questionnaire', evaluerer vi, om målene nås. Desuden undersøges, om klinikernes holdninger til rygbehandling (Pain Attitudes and Beliefs Scale) og deres selvtillid i forhold til at arbejde med patienter med rygsmerter (Practitioner Confidence Scale) påvirkes. Gennem observationer på udvalgte klinikker ser

vi på, om interventionen leveres som tilsigtet, og hvilke udfordringer der er med dette.

Patienter, der deltager i GLA:D® Ryg, bidrager med data i form af resultater fra fysiske tests som klinikerne udfører ved start og slut af forløbet, og via patientrapporterede spørgeskemaer ved start og efter 3, 6 og 12 måneder. Data skal anvendes til at monitorere patienternes udbytte af forløbet, til at undersøge om der er grupper af patienter, der har bedre eller dårligere udbytte af programmet, samt til at få forståelse for effektmekanismer ved denne form for behandling. Effektmekanismer undersøges ved at teste hypoteser om, hvad patienter opnår i forløbet i form af viden og fysiske forbedringer, og hvordan dette kan lede til øget egenhåndtering, bedre funktion, færre smerter og i sidste ende mindre behov for behandling og for sygemelding fra arbejde. Effekter på den enkeltes forbrug af sundhedsydelser undersøges ved hjælp af registerdata, der kan belyse, om der sker et skifte i forbrug fra før til efter GLA:D® Rygforløbet.

Denne type implementeringsforskning er det led i forskningskæden fra basalforskning til klinisk praksis, hvor det belyses, om der i en klinisk virkelighed med variation i både patientprofiler og levering af behandling kan opnås samme effekter som i randomiserede studier.

Foreløbige erfaringer

GLA:D® Ryg blev i 2017 først testet i en gruppe patienter på SDUs forskningsklinik. Derefter spurgte vi fem fysioterapi- og fire kiropraktorklinikker, om de ville afprøve kurset og interventionen med henblik på at give feedback via spørgeskemaer, fokusgruppeinterview og et opsamlingsmøde.

Pilotafprøvningen viste, at patienter fandt programmet meningsfyldt, og at det kunne anvendes i klinisk praksis. Patientinterviews gav indtryk af at forløbet hjalp deltagerne til større forståelse for deres rygproblem og til bedre funktion i hverdagen. Gruppen på i alt 92 patienter, der indgik i pilotafprøvning på testklinikkerne havde langvarige rygproblemener (52% rapporterede mere end et års varighed), var typisk i et igangværende behandlingsforløb (70% i mere end fire

uger), havde fortsat moderate smerter (gennemsnit 5 på 0-10 Numeric Rating Scale), og oplevede tilstanden som moderat truende (43 points på 0-80 Illness Perceptions Scale). De opnåede systematiske forbedringer på disse og andre effektmål, herunder på udholdenhed af ryg- og mavemusklere. Resultaterne var på højde med eller bedre, end det der blev observeret for patienter med langvarige rygproblemer, der modtog sædvanlig behandling på de samme klinikker.

Feedback fra testklinikker gav anledning til mindre justeringer af programmet, for eksempel at spændet fra det laveste til det højeste træningsniveau blev større. Desuden var en gennemgående tilbagemelding, at patientuddannelsen var det der gjorde den væsentligste forskel sammenlignet med klinikernes eksisterende tilbud, og at integration af uddannelse og træning opleves vigtig.

Det første åbne kursus blev afholdt for fysioterapeuter og kiropraktorer i marts 2018. Kurserne udbydes for én region ad gangen, og der har foreløbigt været 120 klinikere fra 67 klinikker i Region Syddanmark på kursus, og ca. 50 klinikker i Region Hovedstaden har haft 100 klinikere på kursus (gladryg.sdu.dk). De øvrige regioner følger i efteråret 2018. De første 100 patienter (juni 2018) indgår allerede i registret, der vil skabe basis for en lang række fremtidige forskningsprojekter.

Kontakt:

Alice Kongsted
a.kongsted@nikkb.dk

Referencer

1. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*. 2018.
2. Flachs EM, Erisken L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, et al. Sygdomsbyrden i Danmark. Sygdomme. Copenhagen: Danish National Institute for Public Health; 2015.
3. Maniadakis N, Gray A. The economic burden of back pain in the UK. *Pain*. 2000;84(1):95-103.
4. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018.
5. Wong JJ, Cote P, Sutton DA, Randhawa K, Yu H, Varatharajan S, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *European journal of pain*. 2017;21(2):201-16.
6. Suman A, Dijkers MF, Schaafsma FG, van Tulder MW, Anema JR. Effectiveness of multifaceted implementation strategies for the implementation of back and neck pain guidelines in health care: a systematic review. *Implementation science : IS*. 2016;11(1):126.
7. Skou ST, Roos EM. Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D): evidence-based education and supervised neuromuscular exercise delivered by certified physiotherapists nationwide. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1):72.
8. Hodges PW, Smeets RJ. Interaction between pain, movement, and physical activity: short-term benefits, long-term consequences, and targets for treatment. *Clin J Pain*. 2015;31(2):97-107.
9. Lee H, Hubscher M, Moseley GL, Kamper SJ, Traeger AC, Mansell G, et al. How does pain lead to disability? A systematic review and meta-analysis of mediation studies in people with back and neck pain. *Pain*. 2015;156(6):988-97.
10. O'Sullivan PB, Caneiro JP, O'Keeffe M, Smith A, Dankaerts W, Fersum K, et al. Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain. *Phys Ther*. 2018;98(5):408-23.
11. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science : IS*. 2011;6:42.