

## Høringsnotat - national klinisk retningslinje for behandling af lumbal spinalstenose

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for behandling af lumbal spinalstenose. Dette som led i udarbejdelsen af 3 nationale kliniske retningslinjer for sårbare ældre, jævnfør aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019.

Den nationale kliniske retningslinje for behandling af lumbal spinalstenose har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 10. maj til 31. maj 2017.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 12 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Aarhus Universitetshospital
- Dansk Ortopædkirurgisk Selskab
- Ergoterapeutforeningen
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Ældresagen
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Rygkirurgisk Selskab
- Danske Regioner
- Dansk Kiropraktorforening
- Dansk Selskab for Kiropraktik
- Specialerådet for Reumatologi
- Dansk Selskab for Fysioterapi

Det er positivt, at faglige selskaber, interesseorganisationer og offentlige myndigheder har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Freyr Gauti Sigmundsson, Overlæge, Ortopediska kliniken, Skånes Universitetssjukhus
- Øystein P. Nygaard, Overlæge i neurokirurgi, St. Olavs Hospital, Trondheim

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

19. juni 2017

Sagsnummer: 4-1013-110/1  
Sagsbehandlers initialer:  
maha  
[nkrsekretariat@sst.dk](mailto:nkrsekretariat@sst.dk)

Tlf: 7222 7400

Sekretariatet for Nationale  
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

T +45 72 22 74 00  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## **Generelt om retningslinjen**

Der er enighed blandt høringsparterne om, at det er en relevant retningslinje og at der er behov for at fokusere på gruppen af patienter, der oplever funktionsbegrænsninger på grund af lumbal spinalstenose.

Enkelte høringsparter mener dog ikke, at denne retningslinje lever op til den ellers høje standard for NKR.

Peer reviewerne giver udtryk for, at det er en relevant og struktureret retningslinje, hvor de fleste behandlingsalternativer er belyste.

## **Afgrænsning**

Enkelte høringsparter kommenterer, at afgrænsningen af patientgruppen til en aldersgruppe over 65 år er for snæver. Denne NKR er dog et led i en satspulje målrettet sårbare ældre, hvorfor der er valgt en ældre population.

Enkelte høringsparter kommenterer, at der er tale om en subgruppe af patienter, der er svært påvirkede af lumbal spinalstenose, og som må forventes at have øget komorbiditet. Denne afgrænsning er valgt af arbejdsgruppen, og problemstillinger omkring komorbiditet er omtalt i retningslinjen.

Arbejdsgruppen har efterfølgende uddybet, at udredning ikke er en del af denne retningslinjes fokus.

## **Sammensætning af arbejdsgruppe**

Enkelte høringsparter kritiserer sammensætningen af arbejdsgruppen ved, at der har været for mange kirurger repræsenterede. 4 ud af 14 arbejdsgruppemedlemmer er kirurger.

## **Metode**

Det kommenteres, at der er fundet meget lidt evidens på området.

## **PICO 1**

Enkelte høringsparter undrer sig over den svage anbefaling for superviseret træning, da der ikke er tale om et bevægeapparatsproblematik, men påvirkning af nervestrukturerne og der i evidensen ikke har kunnet påvises en effekt.

Arbejdsgruppen har lagt vægt på, at evidensen ikke kan udelukke en gavnlig effekt, samtidig med, at der ikke er dokumenterede skadevirkninger. Generelt har træning en del almene fordele, og en del patienter vil ønske superviseret træning. Den svage anbefaling for træning fastholdes.

## **PICO 2**

Nogle høringsparter er enige i anbefalingen imod manuel behandling, mens andre høringsparter er uenige i anbefalingen. Evidensen har ikke kunnet påvise en effekt af manuel behandling, men der er uenighed om risikoprofilen ved manuel behandling.

Arbejdsgruppen har valgt at fastholde den svage anbefaling imod ledmobiliserende behandling, da ledmobiliserende behandling ikke vurderes til at have almene helbredsfordele, i modsætning til superviseret træning i PICO 1. Herudover vurderes det, at interventionen er præferencefølsom.

## **PICO 8**

Der er modtaget en del kommentarer på, hvorvidt evidensen kan understøtte en stærk anbefaling for operation i form af dekompression. Evidensen er derfor gennemgået igen efter høringsfasen, med det resultat, at der er nedgraderet til en svag anbefaling for operation, fordi det ene kritiske outcome er blevet ændret til ”lav tiltro” fremfor ”moderat tiltro”.

Patientpræferencen er derudover blevet ændret til en præference for operation, da patienterne i PICO 8 har været igennem et konservativt behandlingsforløb, som ikke har haft effekt. I studierne kan man desuden se at der er stor overvægt af patienter, der krydser over til operation.

## **PICO 9**

Arbejdsgruppen har efterfølgende tilføjet, at stivgørende tiltag kan overvejes ved instabilitet.