

National klinisk retningslinje for behandling af langvarige non-maligne muskuloskeletale smerter hos børn og unge 6-18 år



Baggrund:

Denne retningslinje har til formål at bidrage til en øget kvalitet i behandlingen af børn og unge med langvarige non-maligne muskuloskeletale smerter og dermed sikre en hurtigst mulig tilbagevenden til en for dem normal hverdag. Denne nationale kliniske retningslinje retter sig mod børn og unge med langvarige (kroniske) non-maligne muskuloskeletale smerter, i alderen 6 til 18 år.

Overvej at tilbyde smerteedukation målrettet forældre til børn og unge med langvarige non-maligne muskuloskeletale smerter

Svag anbefaling for smerteedukation målrettet forældre

Smerteedukation målrettet forældre til børn og unge med langvarige smerter, viser at have effekt således at børnene og de unge fik lavere skolefravær og bedre livskvalitet, mens der blev ikke fundet sikker effekt på smerteintensitet. Der sås ingen registrerede skadevirkninger. Arbejdsgruppen fandt ikke evidens, der direkte besvarede det fokuserede spørgsmål. Smerteedukation er læren om smerter, herunder forskellen på akutte og langvarige smerter, samt læring og træning i CBT relaterede mestringsstrategier. Der bør foretages løbende vurdering af progression hos barnet/den unge. Det er arbejdsgruppens erfaring, at effekt på smerteintensitet ses sekundært til tilbagevenden til en for barnet/den unge normal hverdag.

Overvej at tilbyde fysioterapi til børn og unge med langvarige nonmaligne muskuloskeletale smerter

Svag anbefaling for fysioterapi

Specialiseret fysioterapi og fysisk træning i tillæg til anden behandling viser en mulig positiv effekt på den samlede symptombyrde og det fysiske funktionsniveau. Det er almindeligt at opleve en kortvarig ømhed i muskler eller opblussen af symptomer i den første tid efter træningen, hvilket er ufarligt. Der var ingen studier, der opgjorde vores kritiske outcomes. Behandlingens varighed og omfang bør vurderes individuelt, og bør altid sikre at barnet/den unge og forældrene hurtigst muligt opnår kompetencer til at varetage rehabiliteringen i barnets nærmiljø herunder lokalt forankrede tilbud.

Det anbefales, at der ikke anvendes svage analgetika som paracetamol og NSAID til børn og unge med langvarige non-maligne smerter

God praksis anbefaling imod brugen af svage analgetika

Det er arbejdsgruppens vurdering, at effekten af behandling med svage analgetika mod langvarige smerter hos børn og unge er usikker og ofte uden effekt, samt forbundet med betydelig risiko for bivirkninger. Der blev ikke fundet studier, der kan danne evidensgrundlag for anbefalingen. Arbejdsgruppen anbefaler, at andre behandlingsmuligheder f.eks. non-farmakologisk behandling som smerteedukation og fysisk træning bør overvejes. I særlige tilfælde, f.eks. opblussen af kendt somatisk sygdom kan kortvarig (7-14 dage) behandling med svage analgetika være berettiget.

Overvej behandling med sekundære analgetika til børn og unge med langvarige non-maligne smerter af neurogen karakter.

Svag anbefaling for brugen af sekundære analgetika

Der blev gennemgang af de medtagne studier fundet en mulig reduktion af smerter. Det er arbejdsgruppens erfaring, at nogle børn/unge vil have betragtelig reduktion i smerte ved behandling med sekundær analgetika, hvorimod andre oplever ingen eller kun ringe effekt. Kvaliteten af evidensen er samlet set meget lav på grund af få studier og varierede interventioner. De fleste af ovenstående præparater er "off label" præparater, dvs. at der er ingen myndigheds godkendelse trods relativ stor klinisk erfaring ved behandling af børn og unge under 18 år med disse. Arbejdsgruppen anbefaler at behandling varetages af læger med special kompetencer og under hyppig vurdering. Behandlingen bør støttes af andre behandlingsmuligheder f.eks. non-farmakologisk behandling som smerteedukation og fysisk træning.

Det er god praksis at undlade brug af opioider til børn og unge med langvarige non-maligne smerter

God praksis anbefaling imod brugen af opioider

Effekten af behandling med opioider mod langvarige non-maligne smerter hos børn og unge er usikker, og behandlingen er forbundet med betydelige bivirkninger og risiko for afhængighed. Der er ingen evidens der belyser det fokuserede spørgsmål. Arbejdsgruppen anbefaler, at andre behandlingsmuligheder f.eks. non-farmakologisk behandling bør overvejes, og at opioider aldrig må være førstevalg i behandlingen af langvarige non-maligne smertetilstande hos børn og unge. Hvis opioider anvendes, bør det varetages af læger med special kompetencer og under hyppig (dage til ugentligt) evaluering og seponeres, hvis ikke der ses den ønskede effekt.

Børn og unge med langvarige non-maligne muskuloskeletale smerter, bør tilbydes interdisciplinær smertebehandling.

God praksis anbefaling for interdisciplinær smertebehandling

Arbejdsgruppen vurderer, at interdisciplinær smertebehandling vil reducere skolefravær, nedsætte antallet af kontakter til sundhedsvæsenet og forbedre barnet/den unges funktionsniveau. Der findes ingen evidens, der belyser dette fokuserede spørgsmål. Elementer i interdisciplinær smertebehandling vil ofte være diagnostisk evaluering, vurdering af medicinsk smertebehandling, smerteudvikling, stress-coping strategier, søvn hygiejne, øget aktivitet, gradvis eksponering, hjælp til fastholdelse af skolegang, fælles forståelse af smerteproblematikken i familien mm. Længden af behandlingen er varierende, men det er vigtigt, at det interdisciplinære team løbende evaluerer, om barnet/den unge forsat gør fremskridt. Er det ikke tilfældet, bør behandlingen genovervejes og evt. afbrydes.

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje. Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer og vejledninger. Der findes for nuværende ingen forløbsbeskrivelser på området. På Videnscenter for Børnesmerter og Sundhedsstyrelsens hjemmesider kan du tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Hovedforfatter er Videnscenter for Børnesmerter, Rigshospitalet, Region Hovedstaden