

LÆNDERYGSMERTER I PRAKSIS: HVOR MANGE MR-SKANNES OG HVOR MANGE OPERERES I EN PRAKSIS?

Britta Lindberg

Johanne Hauge Laursen

Vejleder: Morten Bondo Christensen

Forskningstræning Hold 40

Indholdsfortegnelse:

Indledning **side 2**

Formål **side 3**

Metode **side 3**

Resultater **side 5**

Diskussion **side 6**

Konklusion **side 8**

Referenceliste **side 9**

Indledning

Lidelser i bevægeapparatet er den hyppigste årsag til begrænsninger i hverdagen i Danmark, og lænderygsmarter er den hyppigste muskel-skeletlidelse¹. Ifølge Den Nationale Sundhedsprofil 2010 lever der i alt 880.000 mennesker med smerter i lænden i Danmark.²

Lænderygsmarter er den hyppigste årsag til besøg hos den alment praktiserende læge og står i Danmark for 10% af alle henvendelser i almen praksis. Lidelsen koster hvert år det danske samfund milliarder af kroner. Alene i behandling koster lændesmerter 1,8 mia. kr. årligt og 4,8 mia. kr. i tabt produktion. Seks procent af alle nytilkendte førtidspensioner er på baggrund af lænderygsmarter, og lænderygsmarter ligger dermed i toppen af årsager til førtidspension blandt de somatiske sygdomme. Lænderygsmarter er årsag til 20% af alle sygedage hos erhvervsaktive personer og er dermed den sygdom, der er årsag til flest sygedage³.

Lænderygsmarter er kendetegnet ved varierende intensitet og varighed af kortere eller længere perioder. Smerterne kan stamme fra næsten alle strukturer i ryggen, muskler, ligamenter, intervertebralsdiskus og facetled⁴.

Det er bevist, at smerteoplevelsen og smerteangivelsen afhænger af en uhyre kompleks interaktion mellem biologiske, psykologiske, adfærdsmæssige og sociale faktorer⁵.

Hos langt de fleste med akutte lænderygsmarter indtræffer der spontant bedring. I gennemsnit falder smerteintensiteten over de første 6-12 uger, uanset hvilken behandling patienterne modtager⁶. Recidivrisikoen er dog høj, ca. halvdelen vil få smerter igen indenfor et år, og efter et år vil 10-20% have vedvarende eller tilbagevendende smerter⁷. Præcis diagnostik har vist sig at være vanskelig. Selv efter grundig udredning findes der hos 80-90% ikke en klar årsag til smerterne, og disse patienter får derfor diagnosen "uspecifikke lænderygsmarter"⁸. Ud fra det kliniske billede vil 5-10% have lænderygsmarter med nerverodspåvirkning og 1-5% vil have alvorlig underliggende sygdom eller akutte neurologiske symptomer⁹.

I 2012 blev der i Region Midt udarbejdet en forløbsbeskrivelse for lænderygsmarter med det formål, at sikre høj kvalitet i indsatsen for lænderygsmarter og en hensigtsmæssig behandling samt at sikre den bedste ressourceudnyttelse både økonomisk og sundhedsfagligt¹⁰. Forløbsbeskrivelsen gjorde det muligt for alment praktiserende læge at henvise direkte til MR-skanning af columna lumbalis.

Ser vi på antallet af MR-skanninger af columna lumbalis, er tallet stigende, ikke blot i Region Midt, men i hele landet¹¹. På landsplan blev der i 2017 foretaget over 85.000 MR-skanninger af columna lumbalis mod godt 71.000 i 2013. I Region Midt var tallene henholdsvis ca. 15.000 og 8.000.

Den sparsomme evidens for udredning med MR-skanning ved lænderygssmerter tyder på, at der i bedste fald ikke er gavnlig effekt på sygdomsforløbet, og i værste fald kan skanning forværre prognosen for patienten. Forløbsbeskrivelsen for lænderygssmerter i Region Midt anbefaler vurdering og behandling hos en fysioterapeut eller kiropraktor forud for en evt. MR-skanning. Ligeledes anbefaler Sundhedsstyrelsen ikke rutinemæssig henvisning til MR-skanning ved uspecifikke lænderygssmerter¹² og kun MR-skanning af patienter med tegn på lumbal nerverodsaffektion efter nøje overvejelse¹³. Et systematisk review finder, at billeddiagnostik ikke forbedrer de kliniske udfald ved uspecifikke lændesmerter¹⁴. Ydermere er der dårlig korrelation mellem fund på MR-skanning og symptomer. Kun sjældent findes årsagen til patientens smerter. I et studie er der fx ved billeddiagnostik påvist diskusprolaps hos 20% af normalbefolkningen¹⁵. Til trods for dette oplever vi som klinikere ofte en forventning fra patienten om billeddiagnostisk udredning.

Vi ønsker derfor at undersøge den virkelighed, vi selv arbejder i, hvorfor vi har valgt en dansk praksis i vores region lignende de praksis, vi selv er tilknyttede. Vi har valgt at fokusere på aldersgruppen 20-49 år, ud fra en subjektiv oplevelse af, at de ikke sjældent henvender sig med lænderygssmerter. Det er vores oplevelse, at denne aldersgruppe kan have andre forventninger til udredning og behandling, end den ældre aldersgruppe. Ifølge Sygdomsbyrden i Danmark, er lænderygssmerter hyppigst i aldersgruppen 45-64 år¹⁶.

Formål

Vi ønsker at undersøge forekomsten af lænderygssmerter i almen praksis i aldersgruppen 20-49 år. Hvor stor en del af disse MR-skannes og hvor mange har tegn på nerverodstryk på skanningsbeskrivelsen? Fører positiv MR-skanning til kirurgisk intervention?

Metode

Data er indsamlet hos Lægerne Banegårdspladsen 6, Aarhus d. 15/11 2018, ved søgning i deres journalsystem og gennemgang af journaler. Vi fandt frem til vores patientpopulation ved hjælp af søgning i journalsystemet XMO, ud fra på forhånd valgte kriterier, ved hjælp af modulet "statistik" i XMO.

For det første er der taget udgangspunkt i patienter tilknyttet praksis i 2016, i alt 7.665 patienter.

Dernæst blev aldersgruppen afgrænset til 20-49 år i 2016 ved at søge på fødselsår, hvilket gav i alt 5.131 patienter. Diagnosen lænderygssmerter har vi defineret ved IPCC diagnoserne L02 symptom/klage fra ryg, L03 symptom/klage fra lænd, L84 ryg syndrom uden smerteudstråling eller L86 ryg syndrom med smerteudstråling. Vi fandt at i alt 284 patienter indenfor aldersintervallet på et vilkårligt tidspunkt havde fået en eller flere af ovenstående diagnoser. Ud af de 284 valgte vi at begrænse os til de 150 første patienter i søgningen.

Ud af de 150 patienter er i alt ekskluderet 9. Fem patienter pga. alder udenfor intervallet på diagnosetidspunktet, 3 pga. akut indlæggelse med lænderygsmærter, en pga. usikkert diagnosetidspunkt.

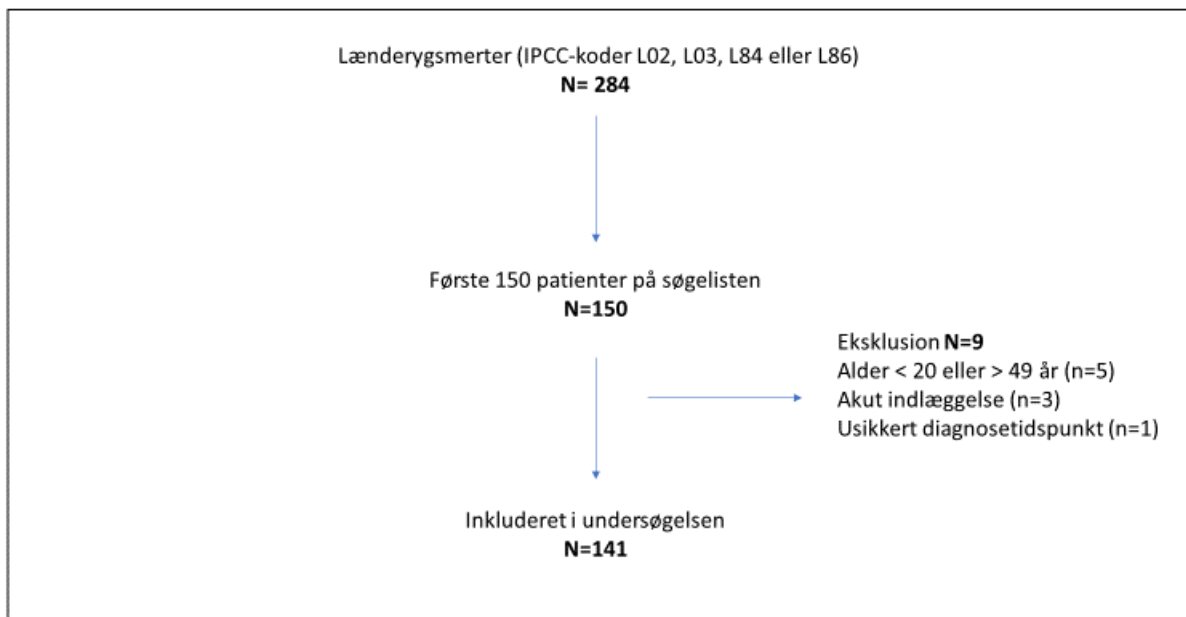
I alt blev 141 patienter inkluderet i undersøgelsen.

Ved hjælp af journalgennemgang på de 141 inkluderede registrerede vi, om patienten blev MR-skannet eller ej, og om MR-skanningen ud fra vores kriterier var med positive fund. Vi definerede at skanningen alene var positiv, hvis der i skanningsbeskrivelsen var tegn på nerverodstryk. Altså blev skanningen vurderet som negativ, hvis der var fx diskusprotusion uden rodtryk eller uspecifikke degenerative forandringer eller lignende.

Til sidst registrerede vi, om de patienter, der fik foretaget MR-skanning blev opereret i lumbalcolumna eller ikke.

Af øvrige karakteristika er registreret aldersgruppe og køn.

Figur 1



Resultater

Tabel 1

	I alt	Kvinder	Mænd
Antal patienter i praksis 2016	7665	3839	3826
Antal patienter 20-49 år i 2016	5131	2587	2544
Alder 20-29 år	3134	1713	1421
Alder 30-39 år	1432	610	822
Alder 40-49 år	565	264	301

Tabel 2

	N	+ MR	- MR	MR positiv	MR negativ	Kirurgi
Total	141	28 (20%)	113 (80%)	11 (39%)	17 (61%)	2 (18%)
Kvinder	72 (51%)	18 (25%)	54 (75%)	7 (39%)	11 (61%)	1 (14%)
Mænd	69 (49%)	10 (14%)	59 (86%)	4 (40%)	6 (60%)	1 (25%)
Alder 20-29 år	83 (59%)	15 (18%)	68 (82%)	4 (27%)	11 (73%)	0
kvinder	43 (52%)	7 (16%)	36 (84%)	1 (14%)	6 (86%)	0
mænd	40 (48%)	8 (20%)	32 (80%)	3 (38%)	5 (63%)	0
Alder 30-39 år	40 (28%)	9 (23%)	31 (78%)	6 (67%)	3 (33%)	2 (33%)
Kvinder	22 (55%)	8 (36%)	14 (64%)	5 (63%)	3 (38%)	1 (20%)
mænd	18 (45%)	1 (6%)	17 (94%)	1 (100%)	0	1 (100%)
Alder 40-49 år	18 (13%)	4 (22%)	14 (78%)	1 (25%)	3 (75%)	0
Kvinder	7 (39%)	3 (43%)	4 (57%)	1 (33%)	2 (67%)	0
mænd	11 (61%)	1 (9%)	10 (91%)	0	1 (100%)	0

I vores studie finder vi, at i alt 284 ud af 5131 patienter har fået diagnosen lænderygsmerte svarende til 5,5%.

Efter eksklusion af 9 patienter ud af de første 150 patienter indgik i alt 141, fordelt på 72 kvinder og 69 mænd. Ud af 141 patienter, som hos Lægerne Banegårdspladsen har fået diagnosen lænderygsmerter, fik 28 patienter (20%) foretaget MR-skanning af columna lumbalis, fordelt på 18 kvinder (25%) og 10 mænd (14%). Ud af de 28 patienter havde 11 patienter (39%) positiv MR-skanning, vurderet som værende tegn på nerverodstryk. I alt undergik 2 patienter kirurgisk intervention på baggrund af deres symptomer og MR-skanning, én mand og én kvinde.

Stratificeret på alder finder vi i aldersgruppen 20-29 år flest med diagnosen lænderygsmerter, i alt 83 patienter svarende til 59%, mod 40 patienter (28%) i aldersgruppen 30-39 år samt 18 patienter (13%) i aldersgruppen 40-49 år. Andelen af mænd og kvinder er ca. ligeligt fordelt, fraset aldersgruppen 40-49 år, hvor primært mænd (61%) har fået diagnosen lænderygsmerter.

Ca. en femtedel (18-23%) i alle aldersgrupper får foretaget MR-skanning på baggrund af deres symptomer. Det viser sig, at andelen af kvinder som får foretaget MR-skanning i aldersgrupperne 30-39 år og 40-49 år er markant større end mændene.

Ser man på andelen af positive MR-skanninger, viser det sig at færre i aldersgrupperne 20-29 år og 40-49 år har positive fund sammenlignet med aldersgruppen 30-39 år. I aldersgruppen 30-39 år har 6 ud af 9 personer positiv MR-skanning, svarende til 67%, mod kun 27% i aldersgruppen 20-29 år og 25% i aldersgruppen 40-49 år.

Der foretages kirurgisk intervention på 1 mand og 1 kvinde i aldersgruppen 30-39 år, svarende til 20% af kvinderne og 100% af mændene.

Diskussion

Vi finder, at i alt 5,5% i alderen 20-49 år på et tidspunkt har fået diagnosen lænderygsmerter i vores studie. Vi finder yderligere, at ca. 20% af patienter, som får diagnosen lænderygsmerter, bliver henvist til MR-skanning af columna lumbalis. Ud af de i alt 28 patienter, som får foretaget MR-skanning, har 11 patienter (39%) tegn på nerverodspåvirkning (positiv MR-skanning). Heraf fik 2 patienter (18%) foretaget kirurgisk intervention.

På landsplan står lænderygsmerter for 10% af alle henvendelser hos den praktiserende læge¹⁷. I vores studie finder vi, at 5,5% diagnosticeres med lænderygsmerter. Forskellen kan bl.a. skyldes, at vi i vores undersøgelse har registreret diagnosen og ikke antal henvendelser med lænderygsmerter. Derudover har vi valgt en yngre population, hvor forekomsten af lænderygsmerter vil forventes at være lavere end hos en ældre population. Antallet af henvisninger til MR-skanning i forhold til antallet af patienter diagnosticeret med lænderygsmerter giver anledning til overvejelser om, hvorvidt egen læge formår at foretage den rette selektion af patienter med lændesmerter, som henvises til MR-skanning. Ved gennemgang af kliniske retningslinjer, forløbsbeskrivelser mm. er det ikke

lykkedes os at finde konkrete mål for hvor mange patienter, der forventes at skulle skannes for at finde de patienter, som har behov for intervention.

Set fra klinikerens synspunkt kan der argumenteres for, at det er en passende andel at skanne 20% og heraf finde ca. 40% med tegn på nerverodspåvirkning. I aldersgruppen 30-39 år finder vi dog, at 67% af MR-skanningerne er med tegn på nerverodstryk. Dette kan give anledning til bekymring for, om vi overser patienter med betydende patologi i og omkring columna lumbalis.

Set fra et samfundsøkonomisk synspunkt kan 60% normale skanninger synes som for mange. På landsplan blev der i 2017 foretaget over 85.000 MR-skanninger af columna lumbalis¹⁸, og som nævnt i indledningen er tallet stigende over de seneste år. Ifølge Politiken kostede en MR-skanning i 2012 i omegnen af 2.800 kroner¹⁹, og hvis halvdelen er overflødige, svarer det til en unødigt årlig udgift på næsten 120 millioner kroner.

På grund af vores studies størrelse og udformning er det svært at komme med et nøjagtigt bud på, om positiv MR-skanning fører til operation. Vi finder dog, at tendensen er, at de fleste ikke opereres til trods for tegn på nerverodstryk på MR-skanning. Det har ikke været muligt at finde nationale data til sammenligning af, hvor mange der årligt opereres på grund af lænderygsmærter i Danmark.

Stratificeret på alder, får flest patienter i aldersgruppen 20-29 år (59%) diagnosen lænderygsmærter, hvilket er overraskende i forhold til de nationale tal²⁰, hvor forekomsten af lænderygsmærter stiger med alderen. Det kan skyldes, at der er en anden aldersfordeling af patienterne hos Lægerne Banegårdspladsen end på nationalt plan. Vi finder det i tråd med vores egen iagttagelse fra hverdagen i praksis. Vi finder, at relativt færre i den unge aldersgruppe henvises til MR-skanning (18%) i forhold til aldersgrupperne 30-39 år (23%) og 40-49 år (22%). Vi ved ikke om forskellene er signifikante, men vores overvejelser går på, at symptombyrden er mindre hos den yngste aldersgruppe sammenlignet med de ældre.

Ifølge "Sygdomsbyrden i Danmark" er lænderygsmærter hyppigere forekommende blandt kvinder end mænd, hhv. 55% og 45%²¹. Dette er velkendt fra både danske og internationale undersøgelser. I vores studie finder vi dog næsten lige fordeling af mænd (49%) og kvinder (51%) med lænderygsmærter. I aldersgruppen 40-49 år er mænd endda overrepræsenteret. Undersøgelsen viser også, at markant flere kvinder får foretaget MR-skanning i aldersgrupperne 30-39 år og 40-49 år i forhold til mænd, nemlig hhv. 88% og 75%. Dette kan muligvis afspejle den nationale kønsfordeling i forekomsten af lænderygsmærter.

Vores studie belyser de faktiske forhold i en praksis i Danmark og vil let kunne reproducere og overføres til andre praksis. Undersøgelsen belyser klart, hvor mange patienter i aldersgruppen 20-49 år, der diagnosticeres med lænderygsmærter og andelen, der henvises til MR-skanning. Vi kan dog have overset patienter med symptomer på lændesmerter pga. manglende diagnosekodning, ligesom vi kan have inkluderet patienter, som ikke havde lændesmerter, men andre rygsmærter. Der er mulighed for bias på grund af lægernes individuelle diagnostik og grænser for henvisninger til MR-skanning. Dog

består Lægerne Banegårdspladsen af fire faste læger samt uddannelseslæger, hvilket vi forventer vil modvirke bias. Studiet er foretaget i en midtbypraksis med overvejende unge patienter. Vi har med overlæg valgt en midtbypraksis, for at studiet skulle afspejle vores egen hverdag i praksis. For mere geografisk dækkende resultater, kunne vi med fordel have inddraget flere praksis.

Det er dokumenteret, at patienter med lænderygsmarter ofte har en forventning om udredning med MR-skanning^{22 23}, og det er også vores oplevelse fra den kliniske hverdag. Som nævnt i indledningen er Sundhedsstyrelsen tilbageholdende i deres anbefalinger af brug af MR som led i udredningen af lænderygsmarter, og de anbefaler som minimum nøje overvejelse før henvisning. Endvidere ser ikke velindiceret billeddiagnostik ud til at kunne forværre prognosen for patienter med lænderygsmarter²⁴, og studier har forbundet stort forbrug af billeddiagnostik ved lænderygsmarter med højere grad af sygefravær og forbrug af andre sundhedsydelser²⁵. Dette giver os som praktiserende læger et stort ansvar for både at informere og rådgive patienten om mulige konsekvenser ved MR-skanning samt nøje udvælge hvilke patienter med lænderygsmarter, der skal have foretaget MR-skanning.

Konklusion

Formålet med vores undersøgelse var at belyse, hvor mange i aldersgruppen 20-49 år i en midtbypraksis, der henvender sig med lænderygsmarter og hvor mange af disse der henvises til MR-skanning. Endvidere ville vi undersøge, hvor mange, der havde et positiv MR-skanningsfund med tegn til nerverodstryk, og hvor mange der blev opereret.

I vores studie må vi konkludere, at lænderygsmarter er hyppigt forekommende, og at 20% af disse patienter udredes med MR-skanning af columna lumbalis. Hos ca. 40% af de skannede er der tegn på nerverodspåvirkning. Vi finder, at kun to ud af alle patienter bliver opereret. Vi finder forskelle, når vi stratificerer på køn og alder. Ud fra vores studie har det ikke været muligt at påvise signifikans. For at belyse disse forskelle yderligere samt sammenhængen mellem lænderygsmarter og brug af MR-skanning i almen praksis i Danmark, er der behov for flere undersøgelser. Hvis udredning og behandling skal målrettes yderligere, må det belyses, hvilke patienter, der har gavn af undersøgelserne. Findes det muligt at opdele lænderygsmarter i forskellige fænotyper, ud fra fx patoanatomie eller klinik, kan man muligvis komme det nærmere. Også her, er der behov for yderligere forskning.

Vi må som praktiserende læger være grundige i vores håndtering af patienter med lænderygsmarter for at undgå unødigt udredning og sygdomsfastholdelse og sikre den bedste behandling.

Referenceliste

-
- ¹ sundhed.dk, Lægehåndbogen, **Rygsmærter**, Jes Bruun Lauritzen, Hans Christian Kjeldsen, Camilla Sachs. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/fysmed-og-rehab/symptomer-og-tegn/rygsmærter/>
- ² Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- ³ Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- ⁴ sundhed.dk, Lægehåndbogen, **Lændesmerter - lave rygsmærter**, Søren Kold, Hans Christian Kjeldsen, Jes Bruun Lauritzen, Camilla Sachs, <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/fysmed-og-rehab/tilstande-og-sygdomme/ryg-nakke-og-bryst/laendesmerter-lave-rygsmærter/>
- ⁵ Steffen Jacobsen, Kasper Kjærulf Gosvig, Stig Sonne-Holm. **Lænderyggens degeneration og radiologi**. Ugeskr Læger 2006;168(8):769-73
- ⁶ Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- ⁷ Sundhedsstyrelsen 2016, National Klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmærter
- ⁸ **Forløbsprogram for lænderygsmærter**, Region midtjylland, Nære sundhedstilbud 2012
- ⁹ **Forløbsprogram for lænderygsmærter**, Region midtjylland, Nære sundhedstilbud 2012
- ¹⁰ **Forløbsbeskrivelse for lænderygsmærter**, Region Midtjylland, Nære Sundhedstilbud 2012.
- ¹¹ Sundhedsdatastyrelsen, sundhedsregistre, landspatientregistre, radiologiske ydelser http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/LPR/Sider/LPR04_Tabel.aspx
- ¹² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/1277E613BE4443EB85B16EB254E27633.ashx> side 23
- ¹³ Sundhedsstyrelsen 2016. **National klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmærter** <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/2F85F728D715400AB004C59C8E2C7937.ashx>
- ¹⁴ Snelgrove S, Lioffi C. **Living with chronic low back pain: a metasynthesis of qualitative research**. Chronic illn 2013; 9:283-301
- ¹⁵ Endean A, Palmer K T, Coggon D. **Potential of Magnetic Resonance Imaging Findings to Refine Case Definition for Mechanical Low Back Pain in Epidemiological Studies: A Systematic Review**. Spine: January 15, 2011 - Volume 36 - Issue 2 - p 160–169
- ¹⁶ Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- ¹⁷ Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- ¹⁸ Sundhedsdatastyrelsen, sundhedsregistre, landspatientregistre, radiologiske ydelser

¹⁹Line Felholt, Politiken 20. april 2014 **Rygskanninger er ofte meningsløse**
<https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art5511969/Rygskanninger-er-ofte-meningsl%C3%B8se>

²⁰ Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

²¹ Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

²² Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme**. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

²³ Sundhedsstyrelsen 2016. **National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning (lumbal radikulopati)**

²⁴ Bjarke B Hansen et al., **Billeddiagnostik ved lænderygmerter**, Ugeskr Læger 2018;180:V06170475

²⁵ Maher C, Underwood M, Buchbinder R, **Non-specific low back pain**, Lancet 2017; 389:736-47