

Trening for pasienter med korsryggssmerter

Vi leste med interesse og etter hvert stor forbauselse innlegget Korsryggssmerter – en funksjonell forstyrrelse i Utposten, nr 5, 2001, hvor Gunnar Strøno intervjuet Aage Indahl. Som alltid er Aage Indahl slagferdig og morsom i sin måte å formidle sitt budskap. Det kan være fristende å bruke spissformuleringer og forenklinger for å nå fram, men skal man sammenfatte forskningsresultater, må det gjøres nyansert og med respekt for det arbeidet som ligger bak. Indahls påstand om at trening ikke hjelper for å redusere smerte og fremme funksjonsevne ved ryggplager, er etter vår mening direkte misvisende og undergraver kunnskap som er framkommet gjennom en rekke klinisk kontrollerte forsøk i de senere år.

Det å avdramatisere tilstanden overfor pasientene på grunnlag av en grundig undersøkelse og utredning har, som Indahl påpeker, vist seg å være viktig for å unngå unødig funksjonsnedsettelse og sykemelding. Dette støtter hans egne forskningsresultater opp om (1). Det synes som selve innholdet i informasjon og råd, såvel som måten det blir formidlet på, er viktig for hvordan plagene fortolkes. Alt dette kan danne grunnlag for hvordan pasienter lever med sine ryggplager. Retningslinjer for informasjon og råd ved uspesifikke ryggplager for å unngå unødig sykeliggjøring, er godt redegjort for i boken *The back pain revolution* av Waddell (2). Det vil imidlertid være av stor verdi å ha tilgang på en fullstendig beskrivelse av hvordan Indahl selv undersøker og behandler, og kommuniserer med pasientene.

I en nylig publisert reviewartikkel av vanTulder et al (3) konkluderer forfatterne med at det er sterke holdepunkter for at treningsterapi og konvensjonell fysioterapi er mer effektivt enn vanlig behandling hos primærlege ved langvarige ryggplager. Effekt ble dokumentert ved minst ett av følgende fire resultatmål: smertelindring, subjektiv opplevelse av forbedring, selvrapportert funksjonsforbedring og tilbakeføring til arbeid. Det er imidlertid få holdepunkter for at trening har effekt ved akutte ryggplager. Flere intervensjonsstudier illustrerer verdien av kunnskap om og erfaring med trening. Lindström et al (4) og Klaber Moffett et al (5) viste ved randomiserte, kontrollerte studier at pasienter med langvarige ryggssmerter som deltok i fysiske treningsopplegg hvor det samtidig ble fokusert på avdramatisering av plagene og med uttalt fokus på gjenvinning av funksjonsevne og arbeidsevne, fikk mindre smerte, bedre funksjonsevne og mer arbeidsforhet enn kontrollgruppen, som enten fikk tradisjonell behandling av leger og fysioterapeuter (4) eller kun råd og veiledning for å avdramatisere plagene (5). Det er således vist at fysisk trening kan bidra til å fremme funksjonsevnen. Sannsynligvis er det mest betydningsfulle at pasientene får erfare at de tåler å bruke kroppen og at de til og med har godt av det. Et treningsopplegg som gjør at pasientene kan anstrenge seg fysisk uten at bevegelsene provoserer smerte, kan bidra til opplevelse av mestring. Det er også kjent at pasienter med langvarige ryggplager ofte er dekondisjonerte, og at mange derfor trenger et tilpasset treningsopplegg for å komme i alminnelig god form. For enkelte er det også verdifullt i perioder å ha oppfølging av fysioterapeut, enten individuelt eller i gruppe, for å komme i gang med og opprettholde motivasjonen til å trene og være fysisk aktiv. I de tilfeller Indahls opplegg forfeiler og pasienten ikke oppnår å bli bedre, kan det resultere i urimelig og tyngende belastning på pasienten selv.

Indahl påpeker i intervjuet at det ikke er holdepunkter for at ett enkelt treningsopplegg er bedre enn et annet. Denne påstanden er i samsvar med konklusjonen i reviewartikkelen til vanTulder et al (3). Problemet med de fleste intervensjonsstudier innen ryggforskning er imidlertid at de er utført hos en uensartet gruppe pasienter. Hvorvidt det er holdepunkter for at de enkelte pasientene trenger en spesiell intervensjon, er ofte ikke utredet på forhånd og brukt som inklusjonskriterium i studien. At det blir såkalt negative behandlings-resultater fra slike studier, er ikke overraskende.

I de senere år er det imidlertid publisert studier som viser lovende resultater av spesifikke treningsopplegg. Dette gjelder spesielt stabiliserende trening av muskler som virker inn på de spinale bevegelsessegmentene: mm. multifidus og transversus abdominis. Slik trening er vist å føre til mer langvarig smertelindring og bedre funksjonsevne ved spondylolyse og spondylolystese enn tradisjonell behandling (6), og har også vist å motvirke tilbakefall av ryggplager hos pasienter som har slike plager for første gang (7). Likeledes har stabiliserende trening sammen med manuell terapi, samt informasjon og råd for å avdramatisere plagene, vist bedre resultater over tid når det gjelder smertelindring og opplevd funksjonsevne, enn når det kun ble gitt informasjon og råd (8).

Det er således mange holdepunkter for at fysisk trening hjelper ved langvarige ryggplager når det gjelder å få redusert smerte og få bedret funksjonsnivået. Derimot har ikke trening alene vist å ha effekt på sykefraværet. Det blir derfor for enkelt og unyansert å si at trening ikke hjelper. Det er påfallende at Indahl kun refererer til seg selv i intervjuet i Utposten, spesielt ettersom hans studier ikke tilsikter å undersøke hvorvidt trening hjelper.

Med vennlig hilsen

Førsteamanuensis, dr.philos. Liv Inger Strand og professor, dr.philos. Anne Elisabeth Ljunggren, begge Seksjon for fysioterapivitenenskap, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, og doktorgradstipendiat, cand. scient. Kjersti Storheim, Norges idrettshøgskole.

Referanser:

- (1) Indahl Aa, Haldorsen EH, Holm S, Reikerås O, Ursin H. Five-year follow-up study of a controlled clinical trial using light mobilization and an informative approach to low back pain. *Spine* 1998; 23:2625-30.
- (2) Waddell G. *The back pain revolution*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1998.
- (3) van Tulder M, Malmivaara A, Esmail R, Koes B. Exercise therapy for low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane collaboration back review group. *Spine* 2000; 25(21):2784-96.
- (4) Lindström I, Öhlund C, Eek C, Wallin L, Peterson LE, Fordyce WE et al. The effect of graded activity on patients with subacute low back pain: a randomized prospective clinical study with an operant-conditioning behavioral approach. *Phys Ther* 1992; 72(4):279-90.
- (5) Klaber Moffett J, Torgerson D, Bell-Syer S, Jackson D, Llewellyn-Phillips H, Farrin A et al. Randomised controlled trial of exercise for low back pain: clinical outcomes, costs, and preferences. *BMJ* 1999; 319:279-83.
- (6) O'Sullivan PB, Phytty GD, Twomey LT, Allison GT. Evaluation of specific stabilizing exercise in the treatment of chronic low back pain with radiologic diagnosis of spondylolysis or spondylolisthesis. *Spine* 1997; 22(24):2959-67.
- (7) Hides JA, Jull GA, Richardson CA. Long-term effects of specific stabilizing exercises for first-episode low back pain. *Spine* 2001; 26(11):E243-E248.
- (8) Niemistö L, Lahtinen-Suopanki T, Lindgren KA, Hurri H. A randomized controlled trial of manipulation combined with stabilizing exercises for chronic low back pain. Abstracts: International society for the study of the lumbar spine. 28th annual meeting, Edinburgh, Scotland 2001.