

Fokuserede spørgsmål

NKR nr 30: National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af lumbal nerverodspåvirkning

Indhold

PICO 1 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning opfordres til fysisk aktivitet frem for reduceret aktivitet?	2
PICO 2 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes superviseret øvelsesterapi i tillæg til vanlig behandling?	4
PICO 3 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes retningspecifikke øvelser frem for øvelser til træning af neuromuskulær kontrol?	6
PICO 4 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes retningspecifikke øvelser i kombination med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol frem for retningspecifikke øvelser alene?	8
PICO 5 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes behandling med manuelle ledmobiliserende teknikker i tillæg til vanlig behandling?	10
PICO 6 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes en af behandlingsformerne superviseret øvelsesterapi og manuelle ledmobiliserende teknikker frem for den anden?	12
PICO 7 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes behandling med akupunktur i tillæg til vanlig behandling?	14
PICO 8 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes MR scanning i tillæg til vanlig behandling?	15
PICO 9 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes ekstraforaminal glukokortikoid injektion omkring den lumbale nerverod i tillæg til vanlig behandling?	16
PICO 10 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning og manglende bedring i symptomer ved konventionel behandling vurderes af en kirurg inden for 12 uger frem for efter 12 uger?	18

PICO 1 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning opfordres til fysisk aktivitet frem for reduceret aktivitet?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus fysisk aktivitet.

Ved fysisk aktivitet forstås her opfordring til at være så fysisk aktiv som muligt f.eks. gå rundt i hjemmet/haven, passe sit arbejde, foretage sædvanlige fritidsaktiviteter, udføre et træningsprogram eller dyrke motion og på den måde holde sig i gang.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling plus reduceret fysisk aktivitet.

Ved reduceret aktivitet forstås i denne sammenhæng, opfordring til at patienten er så lidt fysisk aktiv som muligt, aflastning, holde sengen, hvile og at den liggende stilling opretholdes så meget som muligt.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt

<i>Neurologiske udfald</i> (kraftnedsættelse, paralyse, følelseløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt
Blodpropper (lunge emboli og trombophlebit)	I interventionsperioden	Vigtigt

PICO 2 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes superviseret øvelsesterapi i tillæg til vanlig behandling?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus superviseret øvelsesterapi.

Ved superviseret øvelsesterapi forstås i denne sammenhæng øvelser eller træning, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid. Øvelserne omfatter retningspecifikke øvelser ud fra konceptet Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT), også kaldet McKenzie behandling, øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning), nervemobilisering (abnorm nervetension, neurodynamiske øvelser) eller styrketræning som retter sig mod lænd og ben.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Smertehåndtering målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt

<i>Neurologiske udfald</i> (kraftnedsættelse, paralyse, følelseløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 3 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes retningspecifikke øvelser frem for øvelser til træning af neuromuskulær kontrol?

[Note: Der er foretaget ændringer af spørgsmålet af to omgange. Følgende arbejdsformulering ”Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes en af behandlingsformerne Mekanisk Diagnostik og Terapi (McKenzie, retningspecifikke øvelser) eller træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning) frem for den anden?” blev anvendt inden den endelige formulering blev specificeret”.]

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser). Der er tale om superviseret øvelsesterapi, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid. Øvelserne omfatter retningspecifikke øvelser ud fra konceptet Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser).

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling plus øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning). Der er tale om superviseret øvelsesterapi, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid.. Øvelserne omfatter øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning).

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
<i>Besmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire</i>	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
<i>Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire</i>	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
<i>Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)</i>	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
<i>Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)</i>	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
<i>Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut</i>	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
<i>Arbejdsevne som f.eks.</i>	Længste opfølgning, indenfor	

Tilbage til arbejde, andel	12 måneder	Vigtigt
Smertehåndtering målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelseløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 4 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes retningspecifikke øvelser i kombination med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol frem for retningspecifikke øvelser alene?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensitivitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling og Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser) i kombination med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning).

Der er tale om superviseret øvelsesterapi, som gives ved individuel instruktion af en autoriseret sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid.. Øvelserne omfatter Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser) kombineret med øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning).

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling og Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retningspecifikke øvelser).

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Smertehåndtering målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse,		

følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

PICO 5 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes behandling med manuelle ledmobiliserende teknikker i tillæg til vanlig behandling?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensitivitetændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus ledmobiliserende teknikker.

Ledmobiliserende teknikker omfatter her alle manuelle teknikker, der sigter mod at påvirke led mellem ryghvirvlerne i nakken og øvre thorakale region. Det vil sige såvel mobilisering inden for leddets normale bevægeområde, herunder oscillerende bevægelser fra lav til høj kraftpåvirkning, som hurtige 'high-velocity' teknikker (manipulation), hvor der forekommer kavitation i leddet (typisk med en lyd: knæk, pop).

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Besmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt

Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt
--	-----------------------------	---------

PICO 6 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes en af behandlingsformerne superviseret øvelsesterapi og manuelle ledmobiliserende teknikker frem for den anden?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus superviseret øvelsesterapi.

Ved superviseret øvelsesterapi forstås i denne sammenhæng øvelser eller træning, som gives ved individuel instruktion af sundhedsprofessionel, som et led i behandlingen og hvor der finder en justering af øvelserne sted over tid. Øvelserne kan omfatte retnings-specifikke øvelser ud fra konceptet Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, McKenzie, retnings-specifikke øvelser), øvelser til træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning), nervemobilisering (abnorm nervetension, neurodynamiske øvelser) eller styrketræning som retter sig mod lænd og ben.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling plus ledmobiliserende teknikker.

Ledmobiliserende teknikker, som kan omfatte alle manuelle teknikker, der sigter mod at påvirke led mellem ryghvirvlerne i lænd og leddene i bækkenregionen. Det vil sige såvel mobilisering inden for leddets normale bevægeområde, herunder oscillerende bevægelser fra lav til høj kraftpåvirkning, som hurtige 'high-velocity' teknikker (manipulation), hvor der forekommer kavitation i leddet (typisk med en lyd: knæk, pop)

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks.	Længste opfølgning, op til 6	

Sygemelding, antal dage siden debut	måneder	Vigtigt
<i>Arbejdsevne</i> som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
<i>Smertehåndtering</i> målt på et valideret redskab f.eks. Pain self-efficacy scale*	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Vigtigt
<i>Neurologiske udfald</i> (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt

* Dette outcome blev slettet i den indirekte sammenligning, da det ikke er indsamlet i PICO 5.

PICO 7 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes behandling med akupunktur i tillæg til vanlig behandling?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recessstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus akupunktur

Akupunktur defineres her som alle former for behandling, hvor huden penetreres af tynde nåle, hvad enten udgangspunktet er klassiske akupunkturpunkter eller behandling af triggerpunkter i muskulatur.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt
Lokale reaktioner i forbindelse med indsættelse af nål (f.eks. Infektion, blødning, lokale reaktioner)	Under interventionen	Kritisk

PICO 8 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes MR scanning i tillæg til vanlig behandling?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus MR skanning

Lumbal MR-skanning indenfor 1 til 12 uger efter debut, hvor resultaterne er formidlet til patienten.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
Patientens bekymring , målt på valideret redskab f.eks. Fear Avoidance Belief Questionnaire Tampa Scale of Kinesiophobia	Korttid (op til 12 uger fra baseline) Langtid (3-6 mdr.)	Kritisk
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Kritisk

PICO 9 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning tilbydes ekstraforaminal glukokortikoid injektion omkring den lumbale nerverod i tillæg til vanlig behandling?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodspåvirkning med eller uden MR verifikation hos voksne personer over 18 år. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodspåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibilitetsændring, positiv nerve strækttest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodspåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus glukokortikoid injektion omkring nerveroden. injiceret lige ved den afficerede nerverod ekstraforaminalt. Det injicerede glukokortikoid kan være tilsat lokalanæstetikum. Forud for injektion skal der foreligge billeddiagnostik. Her medtages ikke diagnostiske studier eller epidural injektion. Interventionen gives kun en gang.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
<i>Besmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire</i>	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
<i>Rygsmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire</i>	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
<i>Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)</i>	Korttid (op til 12 uger fra baseline)	Kritisk
<i>Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)</i>	Langtid (3-6 mdr.)	Vigtigt
<i>Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut</i>	Længste opfølgning, op til 6 måneder	Vigtigt
<i>Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel</i>	Længste opfølgning, indenfor 12 måneder	Vigtigt
<i>Neurologiske udfald (kraftnedsættelse, paralyse, følelsesløshed, cauda equina)</i>	Op til 12 uger fra baseline	Kritisk
Dropout	Op til 12 uger fra baseline	Vigtigt
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Vigtigt
Skadevirkninger i forbindelse med injektion (f.eks.		

Infektion, blødning, lokale reaktioner)	Under interventionen	Kritisk
---	----------------------	---------

PICO 10 Bør patienter med nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning og manglende bedring i symptomer ved konventionel behandling vurderes af en kirurg inden for 12 uger frem for efter 12 uger?

Population (population)

Akut opståede kliniske tegn på lumbal rodpåvirkning hos voksne personer over 18 år, hvor der ikke er bedring i symptomer efter konventionel behandling. Med akut forstås symptomer af op til 12 ugers varighed. De kliniske tegn omfatter mindst et tegn på rodpåvirkning (bensmerter i et radikulært mønster, kraftnedsættelse, refleksudfald, sensibiliseringsændring, positiv nerve stræktest (strakt benløft test eller n. femoralis test), uanset om årsagen er diskusprolaps eller facetledsarthrose (recesstenose), da disse ikke kan skelnes klinisk uden billeddiagnostik. Rodpåvirkning eller radikulopati af andre årsager som f.eks. tumorer, central spinal stenose, degenerativ spondylolisthese eller diabetes mellitus er ikke omfattet af denne retningslinje.

Intervention

Vanlig behandling plus kirurgisk tilsyn. Ved kirurgisk tilsyn forstås her at patienten indenfor 12 uger fra debut vurderes af en kirurg.

Vanlig behandling forventes at omfatte information i et eller andet omfang, individuelt tilpasset medicinering og anden behandling, som specificeret i de fundne studier.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Bensmerte målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Langtid (op til 12 mdr.)	Vigtigt
Rygsmerter målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. visuel analog scale (VAS), Numeric pain rating scale (NPRS), McGill pain questionnaire	Langtid (op til 12 mdr.)	Vigtigt
Funktionsevne målt på et alment udbredt og valideret redskab f.eks. Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Oswestry disability index (ODI), Physical Component Scale fra SF36 (PCI)	Langtid (op til 12 mdr.)	Vigtigt
Arbejdsevne som f.eks. Sygemelding, antal dage siden debut	Antal dage siden debut op til 12 måneder	Kritisk
Arbejdsevne som f.eks. Tilbage til arbejde, andel	Andel tilbage på arbejde indenfor 12 måneder	Kritisk
Patientens bekymring , målt på valideret redskab f.eks. Fear Avoidance Belief Questionnaire Tampa Scale of Kinesiophobia	Korttid (op til 12 uger fra baseline) Langtid (3-6 mdr.)	Kritisk
Antal lumbale operationer som følge af radikulopati	I løbet af året efter debut	Kritisk