

Forekomsten av muskel- og skjelettlidelser er svært høy, og dette koster samfunnet store summer hvert år. Allikevel er det et underprioritert forskningsområde

Rammer flest, koster mest og får minst

■ Muskel- og skjelettlidelser er svært utbredt og medfører betydelige plager for den enkelte i form av smerter, redusert livskvalitet og problemer med å fungere i dagligliv og arbeidsliv (1). Disse lidelsene er blant de hyppigste årsakene til legebesøk. Det er estimert at ryggplager alene ligger bak to millioner fastlegekonsultasjoner per år (2), i tillegg kommer et stort antall behandlinger hos fysioterapeuter og kiropraktorer samt at alternativmarkedet er stort og økende. Muskel- og skjelettlidelser er også hyppigste årsak til sykefravær og uføretrygd i Norge. I 2009 var dette hoveddiagnosen bak 41 % av sykefraværsdagene dekket av folketrygden. I tillegg er muskel- og skjelettlidelser de vanligste diagnosene ved uførepensjon og bakgrunn for 36 % av nye innvilgninger (3). I dette nummer av Tidsskriftet innledes en temaserie der vi i tre utgaver skal behandle disse folkeplagene.

I gruppen muskel- og skjelettlidelser inngår nakke og ryggplager, degenerative og inflammatoriske leddsykdommer, osteoporose, traumer og lidelser og plager som fibromyalgi og tendinitter. I noen tilfeller er etiologien kjent og smertene og plagene kan helt eller delvis forklares ut fra kjente sykdommer og mekanismer. Selv for disse tilstandene er det stor individuell variasjon i grad av symptomer og konsekvenser for pasienten når det gjelder smerte, livskvalitet, dagligliv og arbeidsliv (1). Vanligst er det imidlertid at man ikke finner sikre fysiologiske eller morfologiske endringer som kan forklare plagene. Er det objektive funn, f.eks. et radiologisk påvist prolaps, kan det likevel være usikkert hvilken relevans dette har for det aktuelle symptombildet. I tillegg finner man sjelden kun én årsak, men flere og sammensatte – særlig når plagene blir langvarige (4). Tradisjonelt har mye av forskning og behandling dreid seg om lokaliserte plager og spesifikke diagnoser. Men stadig flere studier viser at det er vanlig å ha plager fra flere kroppsdeler samtidig. Ullensaker-undersøkelsen, der man har fulgt en populasjon gjennom 14 år, viste at 39 % av befolkningen hadde muskel- og skjelettsmerter fra fem eller flere områder i løpet av året, bare hos 11 % kom smerten fra ett sted (5). Det var kun 9 % som ikke hadde smerter. Særlig kvinner, personer med lav utdanning og personer med dårlig generell helse hadde smerter fra mange områder (5). Videre fant man at antallet smerteområder predikerte uføretrygd 14 år senere (6). Liknende funn er gjort i Helseundersøkelsen i Hordaland (HUSK) (7).

Summen av konsekvenser for mange enkeltindivider gjør muskel- og skjelettlidelser til en stor samfunnsmessig utfordring. I 2002 var de samlede offentlige utgifter til sykepengene, attføring og uførepensjon pga. slike lidelser 28 milliarder kroner. Når også de direkte utgifter til bl.a. legekonsultasjoner og sykehusbehandling samt utgifter i arbeidsgiverperioden ble tatt med, beregnet man at samfunnets årlige samlede utgifter lå et sted mellom 37 og 44 milliarder kroner (1). Samtidig viste tall fra Forskningsrådet og Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering at kun omtrent 6 % av forskningsmidlene gikk til forskning på området (1).

Til tross for det store omfanget og de høye kostnadene ved muskel- og skjelettlidelser har altså disse fått relativt lite oppmerksomhet og lite forskningsmidler. Manglende økonomisk tildeling kan tenkes å gjenspeile for få gode forskningsprotokoller, for lite evne til nytenkning og samarbeid på tvers av disipliner og strid mellom enkelte av fagmiljøene. Men manglende oppmerksomhet kan kanskje også knyttes til lidelsenes tradisjonelt lave status og prestisje

i de medisinske miljøer. Faktorer som styrer en sykdoms prestisje er knyttet til objektive funn, behandlingsmulighet og dødelighet (8). De fleste kroniske muskel- og skjelettlidelser er preget av subjektive symptomer, de er vanskelig å behandle og er ikke dødelige – og får følgelig lav skår på prestisjebarmometeret. En sykdoms prestisje er ikke nødvendigvis det samme som dens prioritering, men det er sannsynlig at lav prestisje innvirker på prioritering og dermed oppmerksomhet og ressurser i helsevesenet og i samfunnet for øvrig. Til tross for lav prioritering når det gjelder forskningsmidler, foreligger det i dag mye forskningsbasert kunnskap om behandling av muskel- og skjelettlidelser og kunnskap om tiltak for å få folk tilbake i arbeid (1, 9, 10, 11). Det er imidlertid et problem at det er for liten fag- og helsepolitisk enighet og vilje til å implementere effektive tiltak, selv om det finnes dokumentasjon på at de helseøkonomiske gevinstene ville være store (1).

Vi er nå inne i det siste året i Muskel-og-skjelett-tiåret (12) – et internasjonalt kompetansenettverk som ble opprettet for å sette søkelys på disse lidelsene. Selv om kunnskapen er økende, er det fortsatt viktig og nødvendig med oppmerksomhet – de rammer flest, koster mest og får minst.

Camilla Ihlebæk
camilla.ihlebak@umb.no
Even Lærum

.....
Camilla Ihlebæk (f. 1967) er professor i folkehelsevitenskap ved Universitetet for miljø- og biovitenskap og forskningsleder ved Uni helse, Bergen.

Even Lærum (f. 1944) er leder av FORMI (Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser, Oslo universitetssykehus) og professor ved Universitet i Oslo.

.....
Oppgitte interessekonflikter: Både Camilla Ihlebæk og Even Lærum forsker på muskel- og skjelettlidelser. Even Lærum er nestleder i styret for Muskel- og skjelett-tiåret i Norge, i tillegg er han utnevnt til Bone and Joint Decade Ambassador.

Litteratur

- Ihlebak C, Lærum E. Plager flest – koster mest – muskel og skjelettlidelser i Norge. Rapport nr. 1. Oslo: Nasjonalt Ryggnettverk, 2004.
- FORMI. www.formi.no/pasienter/mer/pasientbrosjyre_om_vond_rygg/ [23.9.2010].
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. Helsetilstanden i Norge. Rapport nr. 2/2010. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010.
- Lærum E. Frisk, syk eller bare plaget? Innføring i medisinsk nøkkelkunnskap. Oslo: Fagbokforlaget, 2005.
- Kamaleri Y, Natvig B, Ihlebæk C et al. Number of pain sites is associated with demographic, lifestyle, and health-related factors in the general population. *Eur J Pain* 2008; 12: 742–8.
- Kamaleri Y, Natvig B, Ihlebæk C et al. Does the number of musculoskeletal pain sites predict work disability? A 14-year prospective study. *Eur J Pain* 2009; 13: 426–30.
- Andersen I, Frydenberg H, Mæland JG. Muskel- og skjelettplager og fremtidig sykefravær. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 1210–3.
- Album D, Westin S. Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Soc Sci Med* 2008; 66: 182–8.
- Lærum E, Brox JI, Storheim K et al. Nasjonale kliniske retningslinjer. Korsrygg-smerter med og uten nerverotaffeksjon. Oslo: FORMI, 2007.
- van Tulder M, Becker A, Bekkering T et al. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. *Eur Spine J* 2006; 15 (suppl 2): S169–91.
- Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J* 2006; 15 (suppl 2): S192–300.
- Bone and Joint Decade's Musculoskeletal Portal. www.bjonline.org [23.9.2010].