Bedre og billigere med tilpasset ryggbehandling

Gradering av korsryggssmerter og tilpasset behandling gir bedre effekt og bedre utnyttelse av ressurser.

I en engelsk studie ble 851 pasienter med akutte korsryggssmerter med eller uten smerteutstråling fordelt i tre grupper etter antatt prognose (god, middels, dårlig) basert på et validert prognostisk screeninginstrument (1). Av disse fikk 586 individuelt tilpasset behandling – enten kun rådgivning om tilstanden eller rådgivning pluss vanlig fysioterapi eller psykomotorisk fysioterapi. Resten av pasientene fikk den behandlingen som allmennlege og fysioterapeut anså som best.

Etter fire og 12 måneder hadde pasientene i intervensjonsgruppen signifikant mindre helseplager enn pasientene i kontrollgruppen. Kostnad-effekt-analyser viste at optimalisert behandling ga bedre utnyttelse av behandlingsressursene.

– Denne studien viser at pasienter med ryggssmerter er veldig forskjellige og trenger ulik behandling, sier Peer H. Staff, tidligere

overlege i fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus, Ullevål. – Særlig har de med sammensatte plager, problemer og årsaksforklaringer høyere risiko for langvarig sykefravær og varig uførhet. Tilstanden er da underordnet situasjonen og krever kognitiv behandling og atferdstrening. Samtidig er det svært mange pasienter som bare i beskjeden grad trenger hjelp av helsevesenet.

Det skjemaet som ble brukt, STarT Back, er enkelt, med bare ni spørsmål, men det har vist seg egnet for prognostisk screening i allmennpraksis. Det kan tenkes at gruppering av ryggpasienter tidlig i sykdomsforløpet og individualisert behandling kan redusere de store utgiftene som ryggssmerter påfører samfunnet, sier Staff.

Johan Edvard Tellum
biridoc@gmail.com
Oslo

Litteratur

1. Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (StarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet* 2011; 378: 1560–71.

Kortvarig ryggbehandling kan være best

For sykmeldte med ryggssmerter og et positivt forhold til arbeidsplassen er kortvarig behandling like bra som mer omfattende, tverrfaglig tilnærming.

En tidligere studie viste at kortvarig behandling fikk like mange av dem som var sykmeldt for ryggssmerter tilbake i arbeid som dem som fikk et multidisiplinært behandlingsopplegg. I en subgruppeanalyse ble 351 pasienter gruppert etter trivselsmessige faktorer knyttet til arbeidsplassen (1). Gruppene ble sammenliknet med henblikk på hvordan de nyttiggjorde seg en kortvarig intervensjon versus tverrfaglig behandling. Utfallsmålene var symptomlindring og friskmelding.

Kortvarig intervensjon og mer langvarig tverrfaglig behandling var likeverdige når det gjaldt å få folk tilbake i arbeid. Sykmeldte med et positivt forhold til arbeidsplassen nyttiggjorde seg i større grad den kortvarige intervensjonen. Sykmeldte med lav tilfredshet i jobbsituasjonen og liten grad av kontroll hadde best effekt av tverrfaglig tilnærming.

– Dette er en viktig studie av stor relevans for rehabilitering og behandling av pasienter med langvarige ryggssmerter, sier professor Aage Indahl ved Universitetet i Bergen og Sykehuset i Vestfold. – Studien, som bygger på det som er gjort i Norge på dette området, er den første der man har sammenliknet kortvarig intervensjon og et tyngre tverrfaglig tiltak med tanke på det å komme tilbake i arbeid.

Resultatene må beskrives som oppsiktsvekkende, sier Indahl. – Korte, enkle intervensjoner ser ut til å være effektive sammenliknet med mer omfattende tiltak. Mange institusjoner lever av å tilby tverrfaglige intervensjoner over flere uker. Forskning må i større grad rette oppmerksomheten mot at lite behandling kan være det beste for pasientene, sier Indahl.

Marit A. Kamøy
marit@kamoy.no
Oslo

Litteratur

1. Stapelfeldt CM, Christiansen DH, Jensen OK et al. Subgroup analyses on return to work in sick-listed employees with low back pain in a randomized trial comparing brief and multidisciplinary intervention. *BMC Musculoskelet Disord* 2011; 12: 112.

VERDENS HELSE

Malaria mygg resistent mot insektmiddel

To år etter distribusjon av pesticidbehandlede myggnett så man økt resistens mot insektmidlet hos malaria mygg, og hyppigheten av malariaanfall i befolkningen var nesten tilbake til det den var i utgangspunktet.

I fireårsperioden januar 2007–desember 2010 ble innbyggerne i en landsby i Senegal fulgt opp ved feberanfall, og bekreftede tilfeller av malaria ble behandlet med artesunat og amodiaquin i kombinasjon (1). Halvannet år etter studiestart ble det utdelt myggnett behandlet med det insektdrepende midlet deltamethrin til alle landsbyboerne. Hver studiemåned ble det gjort nattlig innsamling av *Anopheles gambiae*-mygg.

Hyppigheten av malariaanfall var 5,45 (95 % KI 4,90–6,05) per 100 personmåneder før distribusjonen av myggnett, 0,41 (0,29–0,55) de to første årene etter distribusjonen og 4,57 (3,54–5,82) i siste halvår av studien. I 2010 var 37 % av *A. gambiae*-myggene resistente mot deltamethrin. Forskerne fant en økende forekomst av en bestemt resistensmutasjon hos myggen – fra 8 % i 2007 til 48 % i 2010. Økt resistens hos *A. gambiae*

mot insektmidlet kan være årsaken til at malariaforekomsten igjen økte.

I 2010 rammet 63 % av alle malariaanfall voksne og barn over ti år, mot 33 % i 2007 og 2008. Dette kan tyde på økt mottakelighet for malaria hos eldre barn og voksne, sannsynligvis forårsaket av nedsatt immunitet etter intensiv behandling.

Studien viser viktigheten av å overvåke resistens mot insektmidler.

Øyunn Holen
oeyhole@online.no
Infeksjonsmedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Trape J, Tall A, Diagne N et al. Malaria morbidity and pyrethroid resistance after the introduction of insecticide-treated bednets and artemisinin-based combination therapies: a longitudinal study. *Lancet Infect Dis* 2011; 12: 925–32.