

## Medicinska rådets utlåtande

### Frågeställning

Finns nyttillkommen forskning som förändrar nyttan med multimodal rehabilitering i primärvården för patienter med muskuloskeletala smärtor?

### Population/Målgrupp

Personer med smärta från muskler och skelett, i primärvården.

### Intervention/Behandling/Teknik/Strategi

Nya behandlingsmetoder, annat upplägg?

### Control/Kontroll/Standardbehandling

Multimodal rehabilitering\*

### Outcome/Utfall av intresse

Livskvalitet, smärta, sjukskrivningsbehovet minskar, återgång till arbetslivet.

### Sammanfattning

Det finns sedan senaste SBU-rapporter (2010 och 2016) ingen nyttillkommen forskning som tydligt förändrar evidensläget med multimodal rehabilitering för patienter med muskuloskeletala smärtor.

### Bakgrund

Såväl akut som långvarig smärta är ett stort och växande hälso- och socioekonomiskt problem [1]. I Sverige uppskattas de direkta och indirekta årliga kostnaderna för långvariga smärtor till 90 miljarder kronor per år [2], vilket motsvarar kostnaden för hela svenska försvarsmakten och rättsväsendet tillsammans. Kartläggningar har visat att 20–40 procent av besöken i primärvården är föranledda av smärta, varav hälften utgörs av olika former av långvarig smärta. I primärvården är det vanligt att smärtrehabilitering sker genom enstaka åtgärder (modaliteter), så kallad unimodal rehabilitering. Exempel på unimodala åtgärder är stödjande samtal eller fysisk aktivitet på recept. Multimodal rehabilitering (MMR) är idag en alltmer vanlig behandlingsmetod som har utvecklats för att behandla patienter med komplexa rehabiliteringsbehov. Nyckelåtgärder är fysisk aktivitet/träning, patientutbildning, medicinsk- och psykologisk behandling, vilket samordnas av ett interprofessionellt rehabiliteringsteam som tillsammans med patienten anpassar rehabiliteringen. Behandlingen är etablerad i specialistvården, och erbjuds sedan ett antal år även i primärvården. Sedan 2008 har primärvården kunnat få ekonomiskt stöd till MMR via statlig överenskommelse. Från 2019 ska nu övervägas om krav på dessa insatser ska finnas i hälsoavtalet. Innevarande

frågeställning avser nu huruvida nyttillkommen forskning möjligen förändrar nyttan med MMR i primärvården för patienter med muskuloskeletala smärtor? Frågeställaren har närvarat och diskuterat frågan vid ett av Medicinska rådets möten och har därefter efterfrågat ett kort utlåtande från Medicinska rådet.

## Metod

En litteratursökning i Pubmed (söksträng 1 i Bilaga 1, nedan) gav 78 artiklar. Krav på reviewstudie eller RCT adderades (...AND review OR RCT) vilket reducerade antalet artiklar till 50 st. En ansevärd del av dessa artiklar avser studieprotokoll, vilket indikerar en stor pågående forskningsaktivitet med syfte att utvärdera MMR. Krav på prevention (... AND prevention) gav två artiklar (söksträng 2). Relevanta artiklar som avser MMR för såväl specialistvård, primärvård som preventiva insatser vid akut smärta beaktades från båda sökalternativ.

## Medicinska rådet konstaterar

### *Patienter med långvarig smärtproblematik (> 3 mån) som remitterats till specialistvård*

- Multimodal rehabilitering (MMR) är mer effektiv vad gäller s.k. helhetseffekter jämfört med inga eller mindre omfattande rehabiliteringsinsatser (måttligt stark evidens till stark evidens) [2].
- MMR förbättrar förutsättningarna för att patienten ska kunna återgå till arbete, jämfört med inga eller mindre omfattande insatser [2]. Förutom faktisk återgång i arbete räknas minskad sjukskrivning och att patienten själv bedömer att arbetsförmågan har ökat som sådan förbättring (måttligt stark evidens till stark evidens).
- Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt när det gäller vilken typ av MMR som kan anses mest effektiv, men forskning pågår med syfte att utvärdera olika MMR-program.

### *Patienter med smärtproblematik i primärvården*

- Vad gäller patienter med ländryggssmärter visar en systematisk litteraturgranskning av Cochrane group från 2014 [3] att MMR är mer effektiv jämfört med vanlig vård (usual care), med det är oklart om MMR är mer effektiv jämfört med andra specifika rehabiliteringsinsatser.
- För smärtåkommor generellt är det vetenskapliga underlaget idag otillräckligt för att ge ett säkert svar om MMR skiljer sig från andra rehabiliteringsinsatser [3]. Enskilda studier visar dock att MMR *per se* förbättrar livskvalitet och minskar smärta och negativa psykologiska och sociala variabler [4].

### *Preventiva insatser vid akut smärta*

- Befintliga studier jämför olika kombinationer av behandlingar på ett sådant sätt att det blir oklart vilka åtgärder som verkligen förhindrar att tillståndet blir långvarigt [5].
- I en reviewstudie från 2016 [6] visades att MMR kan vara effektiv för patienter med nacksmärter, inklusive whiplashrelaterade besvär, men bevisläget visade inte att MMR var bättre än annan rehabiliteringsinsats.
- I en randomiserad kontrollerad studie från 2013 [7] noteras det att för patienter med nacksmärta var MMR som innehöll beteendepåverkande insatser mer framgångsrik när den särskilt anpassades till individen. Patienterna skattade en bättre funktionsförmåga jämfört med om behandlingen inte var individanpassad.

**Rapporterad för beslut i Landstinget Dalarnas Kunskapsstyrningsgrupp**  
2018-11-12 av Inga-Britt Gustafsson.

**Frågeställare: Primärvården i Falun**

**Författare**

Björn Äng, docent, Centrum för Klinisk Forskning (CKF) Dalarna.

**Medlemmar Medicinska rådet, Landstinget Dalarna**

Annika Eriksson-Braman	Ordförande Dalarnas Läkemedelskommitté Distriktsläkare	<a href="mailto:annika.eriksson-braman@ltdalarna.se">annika.eriksson-braman@ltdalarna.se</a>
Kristina Hambraeus	Verksamhetschef Kardiologkliniken Överläkare Med Dr	<a href="mailto:Kristina.hambraeus@ltdalarna.se">Kristina.hambraeus@ltdalarna.se</a>
Anders Lindblom	Verksamhetschef Smittskyddsenheten Med Dr Överläkare	<a href="mailto:anders.lindblom@ltdalarna.se">anders.lindblom@ltdalarna.se</a>
David Iggman	Distriktsläkare Med Dr	<a href="mailto:david.iggman@ltdalarna.se">david.iggman@ltdalarna.se</a>
Sverker Svensjö	Ordförande Med Dr Överläkare Kirurgkliniken Falun	<a href="mailto:sverker.svensjo@ltdalarna.se">sverker.svensjo@ltdalarna.se</a>
Stefan Tungström	Verksamhetschef Vuxenpsykiatri Falun/Södra Dalarna Fil Dr	<a href="mailto:stefan.tungstrom@ltdalarna.se">stefan.tungstrom@ltdalarna.se</a>
Lars Wallin	Forskningschef Landstinget Dalarna Professor Högskolan Dalarna	<a href="mailto:lars.wallin@ltdalarna.se">lars.wallin@ltdalarna.se</a>
Björn Äng	Senior forskare vid Landstinget Dalarna Docent vid Karolinska Institutet.	<a href="mailto:Bjorn.ang@ltdalarna.se">Bjorn.ang@ltdalarna.se</a>

## Referenser:

1. Leadley RM, Armstrong N, Lee YC, Allen A, Kleijnen J. Chronic diseases in the European Union: the prevalence and health cost implications of chronic pain. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 2012;**26**:310-325.
2. Ahlberg M, Axelsson S, Eckerlund I, Gerdle B, Stålnacke B-M, Söderlund A, *et al.* Rehabilitering vid långvarig smärta: En systematisk litteraturoversikt. In: SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2010.
3. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, *et al.* Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;**9**:CD000963.
4. Silfvermark A, Kallmen H, Molander C. Improved life satisfaction and pain reduction: follow-up of a 5-week multidisciplinary long-term pain rehabilitation programme. *Ups J Med Sci* 2014;**119**:278-286.
5. SBU. Preventiva insatser vid akut smärta från rygg och nacke. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 245. ISBN 978-91-85413-88-1. In; 2016.
6. Sutton DA, Cote P, Wong JJ, Varatharajan S, Randhawa KA, Yu H, *et al.* Is multimodal care effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. *Spine J* 2016;**16**:1541-1565.
7. Jull G, Kenardy J, Hendrikz J, Cohen M, Sterling M. Management of acute whiplash: a randomized controlled trial of multidisciplinary stratified treatments. *Pain* 2013;**154**:1798-1806.

## Söksträngar

1. (((((((("multidisciplinary rehabilitation") OR "interdisciplinary rehabilitation") OR "multimodal rehabilitation") OR "multi modal rehabilitation")) OR (((((combined modality therapy[MeSH Terms]) OR "multimodal treatment") OR "multimodal treatments") OR "combined modality therapy"[Title/Abstract])) AND (((rehabilitation) OR rehabilitate) OR rehabilitating)))) AND (((("acute Pain"[Text Word]) OR "subacute pain" OR "Chronic Pain/prevention and control"[MeSH] OR preventing persistent OR Preventing progression OR prevents development OR preventing development OR "chronic pain" OR "chronic musculoskeletal pain") OR "chronic widespread pain" OR "low-back pain")) AND (((("treatment outcome"[Text Word]) OR effect) OR effectiveness) OR efficacy) AND (primary care OR outpatient OR primary healthcare) AND (review OR systematic review OR systematic meta analysis OR rct OR randomized controlled trial OR randomized controlled study) AND ("2010/01/01"[Date - Completion] : "3000"[Date - Completion])
2. (((((((((((("multidisciplinary rehabilitation") OR "interdisciplinary rehabilitation") OR "multimodal rehabilitation") OR "multi modal rehabilitation")) OR (((((combined modality therapy[MeSH Terms]) OR "multimodal treatment") OR "multimodal treatments") OR "combined modality therapy"[Title/Abstract])) AND (((rehabilitation) OR rehabilitate) OR rehabilitating)))))) AND (((("primary care") OR "outpatient clinic") OR "outpatient clinics")) AND (((prevention) OR preventive) OR preventing) OR prevent)) AND (((("musculoskeletal pain") OR "chronic pain") OR "acute pain")