



Sammanfattning av forskningsrapporten:

Naprapati eller ortopedi för patienter i ortopedkö?

Publicerad i the Clinical Journal of Pain, 2010-08-20.

Författare

Stina Lilje (doktorand vid Blekinge Tekniska Högskola), Håkan Friberg, (överläkare vid Ortopedkliniken på Blekingesjukhuset), Anders Wykman, (docent i ortopedi vid Helsingborgs lasarett), Eva Skillgate, (doktor i medicinsk vetenskap vid Karolinska Institutet).

Bakgrund:

Ortopedköer är ofta alltför långa och många remisser rör åkommor som inte är i behov av den specifika kompetens och de undersökningsmöjligheter som finns på en ortopedmottagning. Många allmänläkare upplever att de inte är så kunniga i muskuloskeletala besvär, det vill säga besvär i muskler, skelett och leder. Därför skrivs ofta remisser till ortoped trots att patienten inte är i behov av ortopedkirurgisk bedömning. Patienter med vissa typer av besvär vandrar lätt runt i sjukvårdssystemet; patienter som har besvär som är för specialiserade för en primärvårdsläkare, som inte blir hjälpta av övningar hos sjukgymnast, men heller inte har indikation för ortopedkirurgi. Nästan hälften av remisserna i den undersökta kön i denna studie utgjordes av patienter som fick ett besök men inget behandlingsbeslut. Många patienter får vänta länge i kön och när de väl får en tid hos ortoped görs ingen behandlingsinsats. Samtidigt får patienter med allvarigare problem vänta onödigt länge. Förutom lidandet för den enskilda individen är det här även ett samhällsekonomiskt problem.

Klinisk erfarenhet visar att det inte är ovanligt att patienter som står i kö till ortopedmottagningen även söker naprapat för sina besvär, men ingen studie har hittills studerat effekten av naprapati eller annan manuell behandling på denna patientgrupp. Forskning om effekten av kombinerad manuell behandling, som till exempel naprapati, på muskuloskeletala besvär har visat goda resultat men mer



forskning behövs. Det övergripande målet med den här studien har varit att undersöka om det är möjligt att avlasta en ortopedmottagning med hjälp av integrativ medicin i form av naprapati.

Metod

Randomiserad, kontrollerad behandlingsstudie, där 98 så kallade oprioriterade patienter från ortopedkön till Blekingesjukhuset i Karlskrona selekterades ut och tillfrågades om de ville delta i en studie. Urvalet gjordes av ortoped och naprapat i samverkan. Patienterna i studien var i åldern 18 – 65 år och led av långvarig muskuloskeletal smärta, men bedömdes inte vara i behov av operation. Totalt 78 patienter inkluderades i studien och lottades till behandling antingen hos ortoped på vanligt vis (kontrollgrupp), eller till maximalt fem behandlingar hos naprapat (experimentgrupp). Medelåldern i den studerade gruppen av patienter blev 42 år. Genomsnittlig väntetid i ortopedkön var sex månader och 75 procent av deltagarna hade haft ont i mer än ett år. De vanligaste besvären var smärta i knä eller fot, följt av smärta i axel eller skuldra, vilket speglar ortopedkön i stort. Patienterna i studien hade blivit väl omhändertagna tidigare. Innan de remitterades till ortoped hade närmare hälften av dem träffat en eller flera läkare (förutom den läkare som utfärdade remissen) och/eller gått hos sjukgymnast och/eller blivit röntgade.

De ortopeder som tog hand om patienterna i kontrollgruppen arbetade på vanligt sätt. Olika typer av behandlingar och undersökningar ordinerades som vanligt. Alla besök skedde på ortopedmottagningen i Karlskrona och patienterna betalade vanlig patientavgift vid varje besök.

Samtidigt som patienterna skrevs in i studien fick de skatta sin smärta och fysiska funktion. Skattningarna upprepades sedan efter 12, 24 och 52 veckor för att se om behandlingseffekten skiljde sig mellan behandlingsgrupperna. Dessutom mättes antal patienter som lämnade kön direkt efter avslutad behandling hos naprapat, graden av överensstämmelse mellan ortopedernas och naprapatens bedömning om eventuell behandlingsåtgärd gällande vissa patienter som ville behålla sin plats i kön och även träffa en ortoped efter avslutad behandling hos naprapat. Patientens egna, upplevda effekt av behandlingarna skattades också.

Resultat

Förbättringen med avseende på smärta och fysisk funktion var signifikant större i naprapatgruppen jämfört med ortopedgruppen vid samtliga uppföljningar (12, 24 och 52 veckor). Andel patienter som lämnade kön direkt efter avslutad behandling hos naprapat var 62 procent. Ett år efter avslutad behandling uppgav drygt dubbelt så många patienter i naprapat- som i ortopedgruppen att de blivit ”lite eller mycket bättre” (64 procent respektive 28 procent).

Det genomsnittliga antalet behandlingar i naprapatgruppen blev 4,1 per deltagare. I ortopedgruppen opererades sju patienter, i naprapatgruppen en. Det totala antalet behandlingar blev i naprapatgruppen 269 stycken (patienter med besök även hos ortoped inräknade), respektive 358 i ortopedgruppen. Efter ett år fick två (5 procent) av patienterna i naprapatgruppen, respektive tretton (35 procent) i ortopedgruppen fortfarande någon form av behandling.

Slutsats

Det är möjligt att naprapati kan förkorta ortopedköer. Naprapati resulterade i minskad smärta, förbättrad fysisk funktion och upplevd förbättring i större utsträckning än konventionellt ortopediskt omhändertagande, för patienter i ortopedkö som led av långvariga muskuloskeletala besvär vilka inte bedömdes bli bättre av operation.

En sammanställning av kostnaderna för alla interventioner i de båda grupperna har gjorts och kommer att skrivas samman i en kostnadsanalys. Forskningsstudien kommer - tillsammans med forskning om smärta hos äldre - att ingå i en kommande avhandling om rörelserelaterad smärta, vid Blekinge Tekniska Högskola.

Kontakt

Stina Lilje, doktorand Blekinge Tekniska Högskola

Telefon: 0708-23 33 32, e-post: titti.lilje@bth.se

Håkan Friberg, överläkare ortopedi, Blekingesjukhuset

Telefon: 0455-73 10 00 (växel)

Eva Skillgate, doktor i medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet

Telefon: 0709/20 99 30

Artikeln i the Clinical Journal of Pain finns att ladda ner från:

<http://journals.lww.com/clinicalpain/pages/currenttoc.aspx>