
Placebomanipulasjon eller manipulasjon ved akutte nakkesmerter?

KOMMENTAR

JENS IVAR BROX

j.i.brox@medisin.uio.no

Jens Ivar Brox er professor i fysikalsk medisin og rehabilitering ved Universitetet i Oslo og overlege ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo Universitetssykehus.

ERIK L. WERNER

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Resultatene i en oversiktsartikkel kan skyldes seleksjonsbias, manglende blinding og placebo. «Manipulasjonsbehandling alene eller i kombinasjon med en annen behandling, er effektivt ved akutte nakkesmerter. Bivirkningene er få, milde og forbigående.» Dette kan vi lese i ingressen i et nylig publisert innlegg i Tidsskriftet [\(1\)](#). Det er publisert under vignetten debatt, men presenterer en oppsummering på 1,5 side av en studie forfatterne nylig har publisert i et internasjonalt tidsskrift. Det er uvanlig at Tidsskriftet gir så stor spalteplass og grunn til å undre seg over ingressen.

Hva sier kunnskapsgrunnlaget?

Kan vi stole på ingressen? Den er basert på seks små randomiserte studier med til sammen 223 pasienter publisert i perioden 2005 til 2010 [\(2\)](#). Alle studiene er inkludert i en Cochrane rapport fra 2015 [\(3\)](#). Den inkluderte 51 randomiserte studier med i alt 2 920 pasienter og konkluderte med at resultatene var svake og at publikasjonsbias ikke kunne utelukkes. Hvorfor konkluderte den ikke med at manipulasjonsbehandling er effektivt ved akutte nakkesmerter? Forfatterne av artikkelen i Tidsskriftet gir selv svaret, nemlig lav kvalitet på de inkluderte studiene, manglende blinding og placebogruppe. Hvorfor er det ikke gjort studier med placebo manipulasjon? Svaret er sannsynligvis at det er metodisk vanskelig. Det finnes likevel en slik studie, men den

har inkludert pasienter med akutte ryggsmarter og ble publisert i Lancet i 2007 (4). Forskerne bak studien randomiserte 240 pasienter til enten manipulasjon og placebo NSAIDs; manipulasjon og NSAIDs, placebo manipulasjon og NSAIDs eller placebo manipulasjon og placebo NSAIDs. Det primære endepunkt i studien var smertefrihet i minst syv dager. Det var ingen forskjell i effekt på noe i tidspunkt, halvparten var smertefrie etter 14 dager, alle etter 100 dager. Sannsynligvis vil vi finne tilsvarende resultater dersom vi gjorde en like god studie ved akutte nakkesmerter. I mangel av gode studier kan vi ikke konkludere.

Behandlingspraksis og behandlingskostnader

I artikkelen i Tidsskriftet refereres to rapporter som anslår de samlede kostnader for muskel- og skjelettkostnader i Norge til 255 milliarder kroner, 85 % av kostnadene knyttet til nakke- og ryggplager. En liten andel skyldes akutte nakke- og ryggplager, det meste langvarige plager. Sykefravær er den største utgiftsposten.

Pasienter med akutte nakkesmerter kan uten henvisning behandles og sykmeldes av fysioterapeut og kiropraktor. Vi har ikke eksakte tall på hvilken type behandling som er mest brukt. Det er utført mange behandlingsstudier. Det er ikke vist at spesifikk behandling har bedre effekt enn placebo. Vi må derfor diskutere i hvilken grad det er hensiktsmessig å fortsette med en behandlingspraksis der placebo er hovedingrediensen. Ved akutte nakkesmerter skal vi lytte til pasienten, utføre en klinisk undersøkelse og henvise eller videre utrede ved mistanke om spesifikke årsaker til plagene. Prognosen er god, paracetamol og NSAIDs har sannsynligvis ikke bedre effekt enn manipulasjon, men er både billigere og mindre ressurskrevende for pasienten.

REFERENCES

1. Chaibi A, Stavem K, Russell MB. Manipulasjonsbehandling mot akutte nakkesmerter? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0798. [PubMed][CrossRef]
2. Chaibi A, Stavem K, Russell MB. Spinal Manipulative Therapy for Acute Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. J Clin Med 2021; 10: 5011. [PubMed][CrossRef]
3. Gross A, Langevin P, Burnie SJ et al. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. Cochrane Database Syst Rev 2015; nr. 9: CD004249. [PubMed][CrossRef]
4. Hancock MJ, Maher CG, Latimer J et al. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial. Lancet 2007; 370: 1638–43. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 4. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0222

