

Forskning, forebyggelse og tidlig behandling af skader og sygdomme i muskler og led skal intensiveres

Vidensråd for Forebyggelse påpeger i en ny rapport [1], at der er behov for et meget større fokus på konsekvenser af skader og sygdomme i muskler og led, samt hvordan forebyggelse og behandling kan forbedres. I løbet af de seneste 20 år er antallet af personer med muskel- og ledsygdomme steget med 40%, og en dansker mister i gennemsnit syv år med god livskvalitet på grund af muskel- og ledsygdomme. For mange har det store konsekvenser i form af smerter, funktionsnedsættelse, langvarig sygemelding og udstødelse af arbejdsmarkedet. Muskel- og ledsygdomme udgør ca. halvdelen af alle erstatningsgodkendte erhvervs sygdomme, og koster Danmark mere end 20 mia. kr. årligt, svarende til 15% af de totale sygdomsomskostninger.

Vi dør ikke af muskel- og ledsygdomme. Men da muskel- og ledsygdomme forringer mulighederne for at være fysisk aktiv har de afgørende betydning for muligheden for at forebygge potentielt dødelige livsstilssygdomme som hjerte-kar-sygdomme, kræft og type 2-diabetes. Dette overses desværre ofte og kan være medvirkende årsag til, at forskning inden for muskel- og ledsygdomme er underprioriteret i Danmark.

Bevillingerne fra Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom fra 2008 til 2013 viser, at mindre end 1% af de samlede bevillinger er gået til forskning i muskel- og ledsygdomme, og der har aldrig været en målrettet statslig satsning på denne forskning. Forskningsmidlerne i dag kommer fortrinsvis fra patientforeninger, almennyttige fonde og sundhedsprofessionelle, som i partnerskab med Danske Regioner gennem overenskomster rejser midler. I forhold til problemets omfang er det offentlige engagement således stærkt begrænset. En central problemstilling er uddannelse og rollefordeling i sundhedssektoren, hvor ikke alle resurser udnyttes optimalt i forebyggelse, diagnostik og behandling. Praktiserende læger, som ser de fleste patienter med muskel- og ledsygdomme, har ofte begrænset uddannelse inden for dette felt. Fysioterapeuter og kiropraktorer, som er specielt uddannede til at håndtere disse patienter, kunne med fordel spille en mere central og fremskudt rolle. Resultaterne af udenlandske undersøgelser tyder på, at mange praktiserende læger vil bifalde en sådan ordning.

Også samspillet mellem sundhedspersonale, kommuner, regioner og arbejdspladser kan styrkes. Behandlingen af patienter med muskel- og ledsygdomme foregår i det regionale sundhedssystem hos fysioterapeuter, kiropraktorer og læger, mens de sociale konsekvenser, f.eks. tilknytning til arbejdsmarkedet, varetages af kommunerne. Genoptræning foregår i kommunalt regi, mens regionerne har ansvaret for kirurgien. Denne struktur hindrer en moderne evidensbaseret tilgang til behandling, hvor nye kliniske retningslinjer for knæartrose og skuldersmerter viser, at genoptræning skal indgå tidligt i forløbet og ikke kun senere, f.eks. efter kirurgi [2, 3].

Der er solid dokumentation for, at arbejdspladsen kan være en naturlig arena for forebyggelse, behandling og rehabilitering, hvis de ansattes arbejdsevne og produktivitet skal bevares. Tilsvarende må idrætten påtage sig ansvar for unødige skader og senfølger – specielt blandt unge idrætsudøvere. På trods af god evidens for, at 50% af de alvorlige knæskader kan forebygges [4], uddannes idrætstrænere ikke i skadeforebyggelse i henhold til den foreliggende evidens.

Muskel- og ledsygdomme bør derfor stå øverst på den nationale sundhedsdagsorden. En målrettet statslig satsning kan starte en effektiv forskningsindsats med fokus på forebyggelse og tidlig behandling. Som eksempel viser estimater fra Australien, at man ved en investering af forskningsmidler i skadeforebyggelse sparer det dobbelte beløb i direkte sundhedsomskostninger (herunder kirurgi), og at man ved en tilsvarende indsats inden for tidlig behandling kan spare 50 gange indsatsen i samlede samfundsøkonomiske omkostninger.

Det er på tide, at vi også i Danmark bringer alle resurser i spil i et pragmatisk og fordomsfrit samarbejde på tværs af sektorer, og at indsatsen bindes op på øget forskning.

LITTERATUR

1. Roos E, Bliiddal H, Hartvigsen J et al. Forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2012:1-139.
2. Knæartrose – nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationsretningslinjer. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
3. National klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
4. Gagnier JJ, Morgenstern H, Chess L. Interventions designed to prevent anterior cruciate ligament injuries in adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Sports Med* 2013;41:1952-62.

LEDER

Ewa Roos,
Karen Søgaard,
Mette K. Zebis &
Jan Hartvigsen

Ugeskr læger
2014;176:V65799

KORRESPONDANCE:

Ewa Roos, medlem af Vidensråd for Forebyggelse, Enheden for muskuloskeletal funktion og fysioterapi, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet. E-mail: vff@dadl.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk