

---

# Smertebehandling av ryggpasienter

---

## DEBATT

ERIK L. WERNER

e.l.werner@medisin.uio.no

Erik L. Werner er fastlege og professor i allmennmedisin ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JENS IVAR BROX

Jens Ivar Brox er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, overlege ved Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## Pasienter med langvarige rygg smerter må fortsatt behandles med kognitive teknikker der fokuset på smertene i seg selv nedtones og mestringsstrategier dannes.

Prosjektleder i Ryggforeningen i Norge Geir Sigurd Henriksen etterlyser i en interessant debattartikkel i Tidsskriftet større fokus på smertene per se i behandlingen av spesielt den ressurskrevende gruppen med langvarige, arbeidshindrende rygg smerter (1). Han skriver at norske (og internasjonale) retningslinjer i stor grad er sentrert rundt psykologiske og psykososiale faktorer og i liten grad omhandler f.eks. nevromuskulær sensitiviseringsteori som grunnlag for behandlingen.

Det kan godt tenkes at en oppdatering av nasjonale retningslinjer kunne vært på sin plass, 17 år etter utgivelsen (2). Når dette ikke har skjedd, skyldes det nok i hovedsak to forhold: For det første er den kunnskapen om ryggplager som vi hadde i 2007, fortsatt gyldig også i 2024. Det er kanskje forstemmende, men forskningen har ikke brakt ny kunnskap som i vesentlig grad gir grunn til å endre anbefalingene. Dette bekreftes blant annet av en grundig oppsummering av kunnskapsfeltet i The Lancet i 2018 (3). Heller ingen andre land har etter vår erfaring revidert sine nasjonale retningslinjer.

For det andre ble den udefinerbare, men vellykkede konstruksjonen Nasjonalt ryggnettverk nedlagt i 2007. Meningen var at Formi (Forsknings- og formidlingsenheten for muskelskjeletthelse ved Oslo universitetssykehus) skulle overta den funksjonen som ryggnettverket hadde hatt. Formi har imidlertid valgt mer å fokusere på generell forskning innen muskel- og skjelettlidelser og har ikke videreført ryggnettverkets rolle som et samlende miljø for både klinikere og forskere innen ryggbehandling i Norge.

---

## Sensitiviseringsteori

Sentral sensitivisering er en teori for forståelse for langvarige smerter, også muskel- og skjelettlidelser, inkludert rygg smerter. Utfordringen er at selv med dette fokuset er det vanskelig å se hvordan man skal endre den praktiske, kliniske tilnærmingen til den enkelte pasient. I en stor studie fikk fastleger og fysioterapeuter opplæring i moderne smerteforståelse og skulle benytte denne kunnskapen i en fastsatt mal i behandling av ryggpasienter [\(4\)](#). Studien kunne ikke vise at økt kunnskap om smerte blant pasientene førte til raskere retur til jobb.

*«Også smerteklinikker synes de senere årene i større grad å gå bort fra ren smertebehandling og over til en mer kognitivt rettet behandling»*

Fokus på smerte i behandlingen av ryggpasienter er det motsatte av den kognitive tilnærmingen, der man ønsker mindre oppmerksomhet rettet mot smerte som symptom. Ved langvarige rygg smerter viste en ny studie ledet av australske fysioterapeuter meget god effekt av kognitiv funksjonell tilnærming sammenliknet med vanlig behandling [\(5\)](#). Også smerteklinikker synes de senere årene i større grad å gå bort fra ren smertebehandling og over til en mer kognitivt rettet behandling. For eksempel viste en norsk studie av høy kvalitet ingen effekt av epidurale injeksjoner [\(6\)](#). Det er heller ikke vist at bruk av opiater [\(7\)](#) eller ryggmargsstimulering [\(8\)](#) har effekt.

Et viktig vindu i ryggbehandlingen er de første fire ukene av ryggepisoden, der avdramatisering og normalisering av aktivitet og bevegelsesmønster er sentralt. Vi skal være ydmyke nok til å erkjenne at det fortsatt er mye vi ikke forstår om årsakene til at noen får langvarige smerter. Den største utfordringen nå er imidlertid etter vårt syn at klinikere ennå ikke benytter den kunnskapen vi faktisk har. Fortsatt blir ryggpasienter passivisert, gjort til gjenstand for passive behandlinger og henvist til bildediagnostikk uten klinisk relevans.

Det er uklart hva sentral sensitivisering egentlig innebærer og hvilken praktisk betydning denne teorien kan ha i klinisk praksis. Vi er ikke kjent med forskning som har omsatt slik kunnskap til klinisk praksis med overbevisende suksess. Vi velger derfor fortsatt å forstå ryggpasienten i en biopsykososial kontekst, hvilket også blir førende for behandlingen.

---

## REFERENCES

1. Henriksen GS. Ryggproblem eller smerteproblem? Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0737. [PubMed][CrossRef]
2. Lærum E, Brox JI, Storheim K et al. Nasjonale kliniske retningslinjer. Korsryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon. <https://www.manuellterapi.no/wp-content/uploads/2017/05/Nasjonale-kliniske-retningslinjer-for-korsryggsmerter-med-og-uten-nerverotaffeksjon.pdf> Lest 22.1.2024.
3. Foster NE, Anema JR, Cherkin D et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018; 391: 2368–83. [PubMed][CrossRef]
4. Werner EL, Storheim K, Løchting I et al. Cognitive patient education for low back pain in primary care: A cluster randomized controlled trial and cost-effectiveness study. Spine 2016; 41: 455–62. [PubMed][CrossRef]
5. Kent P, Haines T, O'Sullivan P et al. Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain (RESTORE): a randomised, controlled, three-arm, parallel group, phase 3, clinical trial. Lancet 2023; 401: 1866–77. [PubMed][CrossRef]
6. Iversen T, Solberg TK, Romner B et al. Effect of caudal epidural steroid or saline injection in chronic lumbar radiculopathy: multicentre, blinded, randomised controlled trial. BMJ 2011; 343 (sep13 3): d5278. [PubMed][CrossRef]
7. Jones CMP, Day RO, Koes BW et al. Opioid analgesia for acute low back pain and neck pain (the OPAL trial): a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2023; 402: 304–12. [PubMed][CrossRef]
8. Hara S, Andresen H, Solheim O et al. Effect of Spinal Cord Burst Stimulation vs Placebo Stimulation on Disability in Patients With Chronic Radicular Pain After Lumbar Spine Surgery: A Randomized Clinical Trial. JAMA 2022; 328: 1506–14. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 25. januar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0031  
Mottatt 13.1.2024, godkjent 22.1.2024.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.