

Christel Vesth Høst, Nationalt Videnscenter for Hovedpine

## **Sundhedsstyrelsens vurdering af PuljeNKR med titlen National Klinisk Retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme**

Sundhedsstyrelsen har til vurderingen af den indsendte retningslinje anvendt vurderingsværktøjet AGREE II.

8. januar 2021

### **Indledning:**

Det overordnede formål med denne puljefinansierede NKR er at præsentere handlingsanvisninger på 5 udvalgte nedslagspunkter inden for ikke-medicinsk behandling af dels patienter med migræne og dels patienter med spændingshovedpine. Retningslinjen er logisk opdelt i disse to diagnoser og indledes af oversigt af blandt andet gældende diagnostiske kriterier for begge.

Sagsnr. 05-0000-26  
Reference HKAN  
T 24851836  
E hkan@sst.dk

Der er tale om en betydelig sygdomsbyrde med 770.000 danskere, der lider af hovedpinesygdomme.

Formålet er fint beskrevet i indledningen, afsnit 2, og de præsenterede nedslagspunkter er vurderet tværfagligt som værende dem der er vigtigst at få afklaret evidensen for. Arbejdsgruppen har anvendt den prædefinerede opdeling af indledningen, så man nemt kan tilgå generelle og centrale informationer. Afgrænsning af patientgruppe er klart beskrevet.

Målgruppen for retningslinjen er sundhedsprofessionelle involveret i behandlingen af patienter med spændingshovedpine eller migræne og formodes varetaget i både primær og sekundær sundhedssektor. Idet de fleste patienter henvises via praktiserende læger eller selv opsøger behandling skal det i den forbindelse bemærkes at DSAM ikke er repræsenteret i hverken arbejdsgruppe eller referencegruppe, men har dog haft mulighed for at afgive høringssvar.

Patientperspektivet er repræsenteret i referencegruppen og har endvidere haft mulighed for at afgive høringssvar.

Overordnet følger retningslinjen de metoder der anvendes i SST. Dog er der nogle udfordringer, som er beskrevet herunder. Det anbefales at genbesøge nogle af anbefalingerne og supplere med uddybende kommentarer. Generelt skal man overveje om teksten til den enkelte anbefaling hjælper klinikerne til at vejlede patienter i de forskellige behandlingsformer, hvis man anbefaler alle behandlingsmuligheder til alle patienter. Som det er nu er der svage anbefalinger for 9 ud af 10 præsenterede interventioner. Det er kun ved psykologisk behandling, man har italesat hvilken type patient interventionen bør anbefales til.

### **Kommentarer til evidensprofilerne/anbefalinger:**

Til den metodologiske tilgang til anbefalingerne er anvendt GRADE metoden, der vurderer kvaliteten af evidensen og efterfølgende formulerer anbefalingen. Af retningslinjens 10 fokuserede spørgsmål er der identificeret og præsenteret evidens for de 9, resulterende i ni svage anbefalinger for intervention. For det sidste fokuserede spørgsmål (patientuddannelse til patienter med spændingshovedpine) fandtes ingen evidens hvorfor der landes en god praksis anbefaling.

### **Et par enkelte generelle kommentarer til evidensprofilerne:**

For udfald (outcomes) hvor der ikke er identificeret studier kan man med fordel angive '0 studier' under fanebladet 'resultater og målinger'. Således vil der

være mulighed for at italesætte arbejdsgruppens forventninger til effekten af interventionen for specifikt de kritiske outcomes i evidensprofilens sammendrag. Dette vil være af stor hjælp specielt mht de kritiske outcomes, der ikke er supporteret af effektestimater, men som danner grundlag for rationalet for anbefalingen. Og vil samtidig kunne indgå i formuleringen af det underliggende rationale for anbefalingen.

### **Specifikke kommentarer til anbefalinger for de enkelte fokuserede spørgsmål:**

#### **Anbefaling PICO 1:**

Der er ikke påvist positive effekter men heller ingen bivirkninger. Det vurderes at der er variation i patientpræferencer og det er forbundet med egenbetaling. I rationalet er det beskrevet, at der i anbefalingen er lagt vægt på at der ingen skadevirkninger er fundet. Da alvorlige bivirkninger er defineret som events som forårsager død eller hospitalsindlæggelse er det svært at forestille sig at det ville ske ved ledmobiliserende teknikker. Når der ikke effekt af interventionen, alvorlige bivirkninger usandsynlige, der er variation i patientpræferencer og man har valgt at fremhæve egenbetalingen, kunne det principielt være en svag anbefaling imod ledmobiliserende teknikker. Det kunne fx formuleres som "Anvend kun systematisk ledmobiliserende teknikker efter nøje overvejelse til patienter med migræne der samtidig har nakkesmerter. I støtteteksten kunne man så uddybe at de patienter der har nakkesmerter måske kan have gavn af det. Alternativt bør netop migrænepatienter med nakkesmerter skrives ind i anbefalingen.

I sammenfatningen står der: "For de vigtige outcomes viser resultaterne, at behandling med manuel ledmobiliserende teknikker som tillæg til vanlig behandling muligvis har en positiv indvirkning på funktionsevnen målt ved endt behandling. Dette er ikke helt i overensstemmelse med evidensprofilen, hvor der står at der ikke blev fundet studier der belyste funktionsevnen.

#### **Anbefaling PICO 5:**

Her ledsages anbefalingen af sætningen '...patienter, hvor den oplevede symptombyrde som følge af migræne i livsførelsen er betragtelig'. Dette omtales ingen andre steder, bør uddybes, og tilføjes i støttetekst og under 'Andre overvejelser'. Som for anbefalingen i PICO 1 mht effekt, bivirkninger, patientpræferencer og egenbetaling, kunne anbefalingen vel ligeså godt have været en anbefaling imod med samme ordlyd som det foreslåede i anbefalingen til PICO 1. Her kunne man igen tilføje "patienter hvor den oplevede symptombyrde..." i støtteteksten. Med hensyn til patientpræferencer viser spørgeskemaundersøgelsen endvidere at blot en sjettedel af migrænepatienterne ville opsøge denne behandling.

**Anbefaling PICO 7:** I sammenfatningen, rationalet og nøgleinformationer står der at der ikke er fundet alvorlige bivirkninger, hvilket er i modstrid med evidensprofilen, hvor der er rapporteret alvorlige bivirkninger?

**Anbefaling PICO 2:** Det kunne godt tilføjes i støtteteksten til anbefalingen, at det muligvis primært vil være tale om patienter med nakkesmerter.

Anbefaling PICO 6: Samme overvejelser som i PICO 5, men for patienter med spændingshovedpine

**Øvrige kommentarer:**

Der er ikke anført hvem der er kontaktperson for denne retningslinje. Dette bedes indsat.

Det foreslås at udarbejde og indsætte eksempler på patientcases til at belyse brug af anbefalingerne i klinisk praksis. Dette kunne også gælde for cases hvor man for eksempel ikke ville tilbyde interventionen!

**Afsnit 18 Retningslinjens monitorering:**

Proces- og effektindikatorer er omtalt p 64, men der foreligger ikke forslag til metoder til belysning.

**Afsnit 19 Retningslinjens opdatering og videre forskning:**

Klar præsentation og informativt hvilke specifikke forskningsområder man har vurderet, baseret på den meget sparsomme evidens der er grundlaget for de 10 anbefalinger præsenteret i denne retningslinje.

**Afsnit 21 Beskrivelse af anvendt metode:**

Udarbejdelse af retningslinjen er baseret på GRADE-metoden som beskrevet i SSTs Metodehåndbog.

**Afsnit 22 - Søgebeskrivelse:**

Der er udført systematiske litteratursøgninger i henhold til beskrivelsen i SST's Metodehåndbog. Strategier og Flowcharts præsenteret for hvert enkelt fokuserede spørgsmål.

**Afsnit 23 Sekretariat, arbejdsgruppe, referencegruppe, habilitetsforhold:**

Habilitetserklæringer kan ikke tilgås.

I listen over høringsparter bedes Sundhedsstyrelsen tilføjet.

**Litteratur og præsentation af referencer.**

Ingen kommentarer

På vegne af Sundhedsstyrelsen,

Henning Keinke Andersen, akademisk medarbejder