

Fysioterapi ved frossen skulder

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Fagprosedyrens overordnede mål er å beskrive kunnskapsbasert helsehjelp til personer med frossen skulder.

2. Helsepørsmålene i fagprosedyren er:

Effekt av tiltak

- Hva er effekten av pasientopplæring ved frossen skulder?
- Hva er effekten av øvelsesbehandling ved frossen skulder?
- Hva er effekten av manuell behandling ved frossen skulder?
- Hva er effekten av nålebehandling ved frossen skulder?
- Hva er effekten av elektroterapi (laser, ultralyd, strøm) ved frossen skulder?
- Hva er effekten av sjokkbølge ved frossen skulder?
- Hva er effekten av teip ved frossen skulder?
- Hva er effekten av kortisoninjeksjon ved frossen skulder?
- Hva er effekten av dilatasjonsbehandling ved frossen skulder?
- Hva er effekten av farmakologisk behandling ved frossen skulder?
- Hva er effekten av artroskopisk kapselløsning ved frossen skulder?
- Hva er effekten av manipulasjon under anestesi ved frossen skulder?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Pasienter med frossen skulder

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper:

Arbeidsgruppen:

Navn	Tittel	Arbeidssted
Benjamin Haldorsen (leder)	Fysioterapeut	Martina Hansens Hospital
Yngve Røe (Veileder)	Fysioterapeut, Førstemanuensis	OsloMet – storbyuniversitetet
Elisabeth Thornes	Fysioterapeut, FoU-koordinator	Martina Hansens Hospital
Stefan Moosmayer	Overlege, ortopedisk avdeling	Martina Hansens Hospital

Referanse-/ ekspertgruppe:

Fysioterapeuter ved Martina Hansens Hospital: Anne Schreiner Løvteit, Anne Vileid Gärtner, Birgitte Cecilie Herstrøm Holt Olsen, Elsa Krohg, Linn Adele Askvik Haugland, Mary Elizabeth Deighan Hanssen, Melissa Woll Johansen, Ove Bjørnstad, Siri Cathrine Eliassen og Unni Sire Seljom.

Ortopeder ved Martina Hansens Hospital: Geir Solberg, Ingerid Baksaas Aasen, Stig Heir og Tor Kjetil Nerhus.

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen som fagprosedyren gjelder for:

Fagprosedyren ble sendt til pasientorganisasjonen Norsk Revmatikerforbund og pasientrepresentanter ved Martina Hansens Hospital for vurdering.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Målgruppen er fysioterapeuter og andre helsepersonell som gir helsehjelp til pasienter med frossen skulder i alle deler av helsetjenesten.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Metode for litteratursøk følger krav for kunnskapsbaserte fagprosedyrer beskrevet av Nasjonalt nettverk for fagprosedyre, som er basert på utvalgte punkter fra AGREE II. Se PICO-skjemaer og dokumentasjon av litteratursøk som er vedlagt fagprosedyren.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Litteraturen ble avgrenset språklig til engelsk, norsk, dansk og svensk. Vi inkluderte hovedsakelig andre retningslinjer, kliniske oppslagsverk og systematiske oversikter. Artikkene ble lest, vurdert og valgt av to personer med en tredje person tilgjengelig for vurdering ved uenighet. Uenigheter ble avgjort ved diskusjon i gruppen. Kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget ble vurdert med ”sjekklister for vurdering av forskningsartikler” fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Vi valgte ut de mest relevante, metodisk beste og nyeste artiklene som grunnlag for anbefalingene. Vi inkluderte også noen andre aktuelle artikler som vi kom over i arbeidet med prosedyren og som ble vurdert som aktuelle. Dette gjelder særlig for artiklene som ligger til grunn for innholdet i ”Beskrivelse av tilstanden”.

Da vi søkte etter litteratur om effekten av sjokkbølgebehandling ved frossen skulder fant vi artikkelen til Chen et al. 2014 som er inkludert i den systematiske oversiktsartikkelen til Hawk et al. 2017 [1,2]. Vi kjente også til to andre artikler om effekten av sjokkbølgebehandling ved frossen skulder [3,4]. Vi vurderte at kvaliteten på alle disse tre artiklene ikke var gode nok som grunnlag for å gi anbefaling om sjokkbølgebehandling for frossen skulder.

Den ene av disse artiklene er ”The efficacy of radial extracorporeal shockwave therapy in shoulder adhesive capsulitis: a prospective, randomised, double-blind, placebo- controlled, clinical study” av Hussein og Donatelli fra 2015 [4]. Den virker tilsynelatende godt gjennomført metodisk og rapporterer en sensasjonelt god effekt av sjokkbølgebehandling sammenlignet med lure-sjokkbølge [4].

Bedringen i løpet av fire ukers behandling var i gjennomsnitt cirka 60 poeng. Det vil si at deltakerne i behandlingsgruppen fikk en tilnærmet normal skår på QuickDASH i løpet av fire uker. Problemet er at det finnes ingen andre studier som viser lignende resultater. Vi mangler også en sannsynlig årsak til hvorfor sjokkbølge skulle ha så god behandlingseffekt på frossen skulder.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er kommentert i samleskjema med oversikt over litteraturgrunnlaget.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for anbefalingene inkluderer eksisterende faglige retningslinjer, klinisk oppslagsverk og systematiske oversikter. Kvaliteten på eksisterende fagprosedyrer ble vurdert med utgangspunkt i Kunnskapssenterets ”Sjekkliste for vurdering av faglig retningslinjer”. Vi gjorde ingen kvalitetsvurderinger av dokumentasjonen i de kliniske

oppslagsverkene. Kvaliteten på systematiske oversikter ble vurdert med utgangspunkt i graderingssystemet Grading of Recommendations Assessment, Development and Grading (GRADE) [5], men i begrenset grad. Vi utarbeidet ikke GRADE-evidensprofiler.

I GRADE beskrives studiekvaliteten på dokumentasjonen ved hjelp av fire kategorier: Høy, middels, lav og svært lav kvalitet [5]. Systematiske studier har i utgangspunktet høy kvalitet. Dette kan justeres ned i forhold til risiko for systematiske feil, sprikende resultater på tvers av studier, manglende overførbarhet, manglende presisjon i effektestimaterne og publiseringskjevhet.

Vi graderte styrken på anbefalingene på bakgrunn av studiekvalitet, kliniske erfaringer, vurdering av pasientenes verdier og preferanser, antatt nytteeffekt av tiltaket sammenlignet med ulemper/bivirkninger, ressursbruk, verdier, lover og forskrifter. Dette ble gjort i diskusjon fram til enighet i arbeidsgruppen med støtte i referanse-/ ekspertgruppen. Vi har ikke gjort nytte-kostnad-analyser.

Styrken på anbefalingene i fagprosedyren er formulert med "må" for anbefalingene som er så klart faglig forankret at det sjelden vil være forsvarlig å ikke gjøre som anbefalt [5]. Eksempel: Pasienten må involveres aktivt (samvalg) i målsetting, behandlingsplan og andre kliniske beslutningsprosesser. Begrepet "bør" er brukt ved sterk anbefaling og "kan" ved svak/betinget anbefaling.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Ja.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Referansene er skrevet inn i fagprosedyren. Mer detaljert beskrivelse av kunnskapsgrunnlaget finnes i samleskjema med oversikt over litteraturgrunnlaget.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:

Fagprosedyren ble lagt ut til åpen høring på en nettside, formidlet via Twitter og i tillegg sendt på epost til høringsparter:

- Sykehus:
 - Akershus universitetssykehus HF, Seksjon for fysioterapi
 - St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim, Klinikk for kliniske servicefunksjoner, avdeling fysioterapi
 - Diakonhjemmet sykehus, Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)
 - Lovisenberg diakonale sykehus, fysioterapiavdelingen
- Faggrupper i Norsk fysioterapeutforbund:
 - Faggruppen for Idrettsfysioterapi
 - Faggruppen for Manuellterapi
 - Faggruppen for Nevrologi, ortopedi og revmatologi (NOR)
- Utdanningsinstitusjoner:
 - Høgskolen på Vestlandet, Institutt for ergoterapi, fysioterapi og radiografi
 - NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap
 - UiT – universitetet i Tromsø, fysioterapi
- Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund (PFF)
- Norsk Revmatikerforbund
- Faggruppen for muskel- og skjelettlidelser, Norsk forening for allmenn medisin

Vi mottok hørings svar fra følgende høringsparter:

- Høyskolen på Vestlandet, Institutt for helse og funksjon,
- Faggruppen for Nevrologi, ortopedi og revmatologi (NOR)
- Lovisenberg diakonale sykehus, fysioterapiavdelingen
- Faggruppen for Manuellterapi
- Akershus universitetssykehus HF, Seksjon for fysioterapi
- Norsk Forening for Skulder og Albue
- NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Tilbakemeldingene ble gjennomgått og vurdert, og ga grunnlag for å gjøre noen endringer i fagprosedyren.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Fagprosedyren vil bli oppdatert innen oktober 2021. Ansvarlig er fysioterapiavdelingen ved Martina Hansens Hospital ved Benjamin Haldorsen.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:

Ja

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja

ANVENDBARHET

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Prosedyren er tilgjengelig i Martina Hansens kvalitetssystem og for aktuelle brukere av fagprosedyrer publisert på helsebiblioteket.no. Den vil bli brukt i undervisningsopplegg internt og eksternt.

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:

Det er laget en kortversjon med anbefalingene og et forslag til pasientinformasjon.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Det er ikke laget kriterier for etterlevelse og evaluering.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren

Arbeidet med prosedyren har vært støttet av Fysiofondet, men de har på ingen måte vært involvert i arbeidsprosessen. Fysiofondets synspunkter og interesser har ikke hatt innvirkning på anbefalingene i prosedyren.

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert

Det er ingen fremlagte interessekonflikter i arbeidsgruppen

REFERANSER

1. Chen C-Y, Hu C-C, Weng P-W, Huang Y-M, Chiang C-J, Chen C-H, et al. Extracorporeal shockwave therapy improves short-term functional outcomes of shoulder adhesive capsulitis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2014;23:1843–51.
2. Hawk C, Minkalis AL, Khorsan R, Daniels CJ, Homack D, Gliedt JA, et al. Systematic Review of Nondrug, Nonsurgical Treatment of Shoulder Conditions. *J Manipulative Physiol Ther.* 2017;40:293–319.
3. Vahdatpour B, Taheri P, Zade AZ, Moradian S. Efficacy of extracorporeal shockwave therapy in frozen shoulder. *International Journal of Preventive Medicine [Internet]. Wolters Kluwer -- Medknow Publications;* 2014;5:875–81. Tilgjengelig fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4124565/t>
4. Hussein AZ, Donatelli RA. The efficacy of radial extracorporeal shockwave therapy in shoulder adhesive capsulitis: a prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled, clinical study. *European Journal of Physiotherapy.* 2015;18:63–76.
5. Helsedirektoratet. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer [Internet]. 2012. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>