



Massage er dyr men effektiv

Manuelle bløddelsteknikker har positiv effekt på symptomer og funktion til patienter med subakut og kronisk lænderygbesvær. Behandlingen er relativ dyr, men kan i sidste ende spare penge til medicin og behov for hjælp

AF MARTIN B. JOSEFSEN, FYSIOTERAPEUT, EXAMMT
FOTO STEPHENE GERBIER/POLFOTO

Efter udgivelsen af bl.a. MTV-rapporten på lænderyg-området (omkring årtusindskiftet) har massage i nogen grad været betragtet som en lidt inferior modalitet, og har ikke fået samme plads i anbefalingerne som f.eks. øvelser og manipulation til lænderygbesvær (LBP).

Siden forrige Cochrane review på dette område (Furlan et al 2000) er der kommet flere studier til, og det har resulteret i, at der nu er nogen evidens til fordel for massage til LBP, også på længere sigt. For nogle er

dette sikkert overraskende. Det er væsentligt at være opmærksom på, at en del af den "moderate" evidens i dette review bygger på enkeltstudier, om end af høj kvalitet. Det bør give anledning til en vis forsigtighed vedrørende vurdering af evidensstyrken.

Ifølge reviewet synes massage til LBP især effektiv i kombination med øvelser. Lignende forhold er observeret med hensyn til kombineret mobilisering/manipulation og øvelser til nakkebesvær (Kay et al 2005, Gross et al 2002). Der er i reviews ikke fundet afgørende evidens for, at øvelser eller manipulationsteknikker er mere effektive end mange andre interventionsformer til LBP (Assendelft et al 2004, Hayden et al 2005). Og i dette review ser massage ud til at være omtrent lige så effektivt som disse behandlingsmodaliteter. Som i mange andre reviews på det muskuloskeletale område kan der være uidentificerede subgrupper, som responderer forskelligt på interventionen og variationer heraf.

Det er interessant i dette review, at der indgår studier af massagebehandling givet af såvel massører som autoriserede behandlere. I de fleste studier er behandlerne massører. I et enkelt studie ser det ud til, at effekten er størst, når massagebehandlingen udføres af en uddannet og/eller erfaren behandler. Det er ikke blevet analyseret, om én professionstilgang er mere effektiv end en anden.

Det har heller ikke været muligt at vurdere effekten af specifikke massage- eller bløddelsteknikker. I studierne kunne der indgå flere former for teknikker såsom MFR (myofascial release), svensk (klassisk) massage, akupressurlignende massage, bindevævsmassage, Rolfing, Kranio-Sakral-Terapi etc.

Det kunne være interessant at kigge på forskellige variationer af bløddelsteknikker til LBP. Akupressurlignende massage kan f.eks. minde om triggerpunktbehandling eller specifik bløddelsmobilisering, som har mere biomekaniske rationaler end akupressur. Specifik bløddelsmobilisering, eller "specific soft tissue mobilization", søger bl.a. at skabe stressrelaxation i diagnostisk udpalperede væv (Hunter 2003).

Triggerpunktbehandling tager udgangspunkt i både mekaniske og neurofysiologiske teorier om vævsudspænding og smertelindring, hvor bl.a. Simons og Travell har været pionerer (Trigger Point Manual).

Et interessant spørgsmål kunne være, om specifikke

bløddelsteknikker, som tager udgangspunkt i specifikke bløddelsfund, er mere effektive end f.eks. en mere generel "klassisk" massage. Og omvendt kunne kombinationer af muskeltryk med patientaktiverede muskelkontraktioner måske forstærke en neurofysiologisk effekt. Endvidere er det interessant at identificere de mekaniske og fysiologiske virkemekanismer af lumbal bløddelsbehandling og at identificere, hvilke rygpatienter, strukturspecifikke dysfunktioner og problematikker, der responderer positivt på bløddelsteknikker.

Det ser ud til at massage til LBP ikke bliver "smidt ud med badevandet", men derimod kan få en plads i den øvrige værktøjskasse. Der er følgelig behov for yderligere studier til at bestyrke evidensen og skabe yderligere klarhed på området.

I sundhedsprofessionelt regi er det endvidere væsentligt at tage udgangspunkt i en grundig undersøgelse, diagnostik og i differentialdiagnostiske overvejelser; kun på denne baggrund kan relevante tiltag udvælges og iværksættes. Disse kliniske overvejelser bør supplere forfatternes konklusion i dette review.

UDVALGTE REFERENCER

- Assendelft et al 2004, Spinal manipulative therapy for low back pain (Review), The Cochrane Library 2004, issue 1. Se Fysioterapeuten nr.21, 2005.
- Gross et al 2002, Manipulation and mobilisation for mechanical neck disorders, The Cochrane Library 2002, issue 3. Se Fysioterapeuten nr. 18, 2005.
- Hayden et al 2005, Exercise therapy for treatment of non-specific Low Back Pain (Review), The Cochrane Library 2005, issue 3. Se Fysioterapeuten nr. 20, 2005.
- Hunter D, 2003, Specific soft-tissue mobilization in the management of soft-tissue dysfunction + Postscript, IN: Beeton, S, Manual Therapy Masterclasses - The Peripheral Joints, Churchill Livingstone - pp 113-128.
- Kay et al 2005, Exercises for mechanical neck disorders (Cochrane Review), The Cochrane Library 2005, Issue 3. Se Fysioterapeuten nr. 17, 2005. ▶

indgang

■ Det seneste review om effekten af massagebehandling til lænderygbesvær er publiceret i Cochrane-databasen i 2002. Dette review viser, at der med flere studier også er kommet mere evidens for positiv effekt af massage.



RESUMÉ AF COCHRANE REVIEW

Furlan et al 2002, *Massage for Low Back Pain (Review)*, *The Cochrane Library* 2002, issue 2.

Levels of evidence	Hovedkrav
Stærk evidens	Overensstemmende fund i flere høj-kvalitetsstudier
Moderat evidens	Overensstemmende fund i flere lav-kvalitetsstudier og/eller et høj-kvalitetsstudie
Begrænset evidens	Et lav-kvalitetsstudie
Modstridende evidens	Modstridende fund i flere studier
Ingen evidens	Ingen studier på området

Baggrund

Massage og variationer heraf anvendes af forskellige professioner i behandlingen af lænderygsbesvær.

Formål

At undersøge effekten af massage til uspecifik lænderygsbesvær (LBP). Herunder sammenlignet med placebo, anden medicinsk behandling eller ingen behandling. Sekundært at kigge på effektiviteten af massage kombineret med andre modaliteter samt at vurdere effekten af forskellige former for massageteknikker.

Søgestrategi

Medline, Embase, The Cochrane Central Register of Controlled Trials, HealthSTAR, Cinahl's databaser til maj 2001 samt referencer fra andre kilder.

Udvælgelseskriterier

Randomiserede eller quasi-randomiserede studier som undersøgte effekten af manuel eller mekanisk (maskinel, redskab) massagebehandling til uspecifik LBP.

Databearbejdning

To blindede reviewers udvalgte studierne og vurderede kvaliteten ud fra Cochrane Back Groups kriterier og data blev extrapoleret ud fra standardiserede metoder. Der anvendtes kvalitetsmæssige analyser af studierne grundet heterogenitet med hensyn til population, massageteknik, kontrolgrupper, timing/opfølgning og effektmål.

Resultater

8 studier blev inkluderet. Alle omhandlede uspecifik LBP; et studie med subakutte patienter, to med subakutte og kroniske patienter, 4 studier med kroniske patienter og et enkelt med uklar målgruppe. I 4 studier var massage hovedinterventionen, og i de 4 andre var massage anvendt i en kontrolgruppe. I 6 studier appliceredes massage manuelt og i 2 studier mekanisk med et redskab. I et enkelt studie blev akupressurlignende massage sammenlignet med "klassisk" svensk massage. Ifølge Van Tulder Scale vurderedes 5 studier at være af høj kvalitet og 3 af lav kvalitet.

Massage versus placebo/venteliste/ingen behandling

- Moderat evidens for at massage er signifikant bedre end placebolaser mht. funktion (kort og lang sigt) og smerte (kort sigt).

Massage versus manipulation

- Moderat evidens for at manipulation er bedre end massage med hensyn til funktion – og ligeledes at manipulation umiddelbart har bedre smertelindrende effekt (i behandlingsperioden).
- Desuden moderat evidens for at massage og manipulation er lige effektivt med hensyn til smerte, ROM og anstrengelse/trætbarhed (i behandlingsperioden).
- Ved behandlingsophør og tre ugers follow-up fandtes begrænset evidens for ens effekt af manipulation og massage.



Fysioterapeuten vil i det kommende år præsentere en række systematiske oversigtsartikler fra Cochrane biblioteket.

Tidligere omtaler af reviews kan søges på www.ffy.dk og alle reviews kan downloades fra www.cochrane.dk

Massage versus el-terapi

- Moderat evidens for, at TENS er bedre end massage til umiddelbar smertelindring og øget bevægelighed (målt i behandlingsperioden).
- Moderat evidens for, at massage og TMS (Transkutan Elektrisk Muskel Stimulation) er lige effektivt (i behandlingsperioden).
- Begrænset evidens for, at faradisk strøm og massage er lige effektivt (ved behandlingsophør).

Massage versus korset

- Moderat evidens for at både massage og korset øger funktionen. Ingen forskelle med hensyn til smerteintensitet m.m.

Massage versus øvelser

- Moderat evidens for at massage er bedre end øvelser med hensyn til funktion (på kort sigt). Begge grupper lige effektive med hensyn til smerteintensitet og smertekvalitet (kort og lang sigt).

Massage versus afspændingsterapi

- Begrænset evidens for at begge har positiv effekt med hensyn til smerte (McGill). Vedrørende smerteintensitet var kun massage effektivt (umiddelbart efter intervention).

Massage versus akupunktur

- Moderat evidens for at massage giver bedre funktion end akupunktur (10 ugers follow-up). Ingen signifikant forskel med hensyn til symptomer (smerte, parastæsier). Ved 52 ugers follow-up var massage bedre end akupunktur med hensyn til symptomer og funktion.

Massage versus hjælp-til-selvhjælp (information/instruktion)

- Moderat evidens for at massage giver færre symptomer (smerte, parastæsier) og bedre funktion sammenlignet med hjælp-til-selvhjælp. Ved 52 ugers follow-up fandtes ingen signifikante forskelle mellem grupperne, idet hjælp-til-selvhjælp gruppen havde fået det bedre i mellemtiden.

Massage som en del af anden behandling (multimodal); hvor effekten af massage kunne vurderes separat, eller hvor tilføjelsen af massage blev sammenlignet med samme intervention uden massage)

- Moderat evidens for at massage kombineret med øvelser og information er signifikant bedre end øvelser alene med hensyn til funktion og smerteintensitet (kort og lang sigt) og smertekvalitet (kort sigt).
- Moderat evidens for at massage kombineret med øvelser og information er signifikant bedre end placeboer på samme tre effektmål (kort og lang sigt).

- Moderat evidens for at massage kombineret med øvelser og information kun er bedre end massage alene med hensyn til smerteintensitet (kort sigt).

Forskellige massageteknikker og behandlerens erfaring

- Akupressurlignende massage viste sig i et studie mere effektivt end "klassisk" (svensk) massage mht. smerte og funktion.
- Ingen tydelig effektforskel mellem manuel og "mekanisk" appliceret massage med et redskab.
- De bedste resultater kom, når behandleren/massøren var erfaren og uddannet.
- Antal og varighed af behandlingerne inkonklusiv grundet heterogene studier og manglende data.

Subgrupper: akut, subakut og kronisk LBP

- Akut: Manglende data.
- Subakut: Moderat evidens for at massage er effektivt sammenlignet med placebo (smerteintensitet og -kvalitet). Effekterne er på niveau med effekten af hhv. øvelser og manipulation.
- Kronisk: Moderat evidens for at massage mindsker smerteintensiteten og forbedrer funktionen. Effekten er mindre end for TENS men bedre end afspændingsterapi, akupunktur og information om hjælp-til-selvhjælp. Effekten af massage til kronisk LBP kan måles efter et års behandlingsophør.

Cost-benefit

- Interventioner med massage er relativt dyrere end andre interventioner, bortset fra akupunktur. Omkostninger til medicin, antal behandlinger, lægebesøg/hjælp m.m. var dog ca. 40 procent mindre hos grupper, der modtog massage.

Indflydelse af studiedesigns, -kvalitet m.m. på resultaterne

- Studier, hvor målet var at undersøge effekten af andre interventioner (og massage blev givet til kontrolgruppen for en "hands-on-effekt"), viste ingen positive effekter af massage. Når massage var en af hovedinterventionerne viste massage sig effektivt.
- Med hensyn til studierne kvalitet viste de to bedste studier, at massage er effektivt, og de to dårligste, at massage er lige så effektivt som eller mindre effektivt end manipulation.

Konklusion

Massage har positiv effekt til patienter med subakut og kronisk LBP med hensyn til symptomer og funktion. Massagebehandling er relativt dyrt, men giver måske bedre cost-benefit med hensyn til mindsket medicinforbrug og behov for hjælp m.m. Effekten af massage til kronisk LBP synes at holde i mindst et år. ■