

National Klinisk Retningslinje for non-farmakologisk behandling af længerevarende symptomer efter hjernerystelse

Januar 2021

Quick guide

Læsevejledning

↑↑ Stærk anbefaling for (Grøn)

Der gives en stærk anbefaling for, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede fordele ved interventionen er klart større end ulemperne. Det betyder, at alle, eller næsten alle, patienter vil ønske den anbefalede intervention.

↓↓ Stærk anbefaling imod (Rød)

Der gives en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, som viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene. Der anvendes også en stærk anbefaling imod, når gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

↑ Svag/betinget anbefaling for (Gul)

Der gives en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er større end ulemperne, eller den tilgængelige evidens ikke kan udelukke en væsentlig fordel ved interventionen. Samtidig med at det vurderes, at skadevirkningerne er få eller fraværende. Denne anbefaling anvendes også, når det vurderes, at patienters præferencer varierer.

↓ Svag/betinget anbefaling imod (Orange)

Der gives en svag/betinget anbefaling imod interventionen, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, men hvor dette ikke er underbygget af stærk evidens. Denne anbefaling anvendes også, hvor der er stærk evidens for både gavnlige og skadelige virkninger, men hvor balancen mellem dem er vanskelige at afgøre. Ligeledes anvendes den også, når det vurderes, at patientens præferencer varierer.

✓ God praksis (Lyseblå)

God praksis anvendes, når der ikke foreligger relevant evidens, og bygger således på faglig konsensus blandt medlemmerne af arbejdsgruppen, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Da der er tale om faglig konsensus, er denne type anbefaling svagere end de evidensbaserede anbefalinger, uanset om de evidensbaseret er stærke eller svage.

Mere information

Læs mere om beskrivelse af metode og anbefalingsstyrke på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#).

Retningslinjens centrale anbefalinger

Systematiseret information og rådgivning

Svag anbefaling

↑ Overvej at tilbyde systematiseret information og rådgivning til patienter inden for 4 uger efter hjernerystelse.

Evidensen bag denne anbefaling baserer sig på studier, hvor information og rådgivning tilbydes umiddelbart efter traumet. Information og rådgivning bliver i studierne tilbudt i form af bl.a. telefonbaseret rådgivning, sms-beskeder, udlevering af skriftligt informationsmateriale, eller som fysisk konsultation med relevant fagprofessionel. Information og rådgivning bør udføres af fagprofessionel med relevant faglig baggrund, og som har viden inden for de pågældende metoder anvendt på patientgruppen.

Ud fra den foreliggende evidens er der indikation for, at information og rådgivning muligvis har en større effekt, hvis det tilbydes som en længerevarende indsats, hvorfor dette kan overvejes.

Gradueret fysisk træning

Svag anbefaling

↑ Overvej at tilbyde gradueret fysisk træning i tillæg til anden behandling til personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse.

Gradueret fysisk træning inkluderer individuel eller gruppebaseret motion og/eller anden struktureret fysisk træning, og defineres her som individuelt tilpasset og gradvis øget i træningsvarighed og/eller -intensitet.

Gradueret fysisk træning kan tilbydes i tillæg til anden behandling, fx ved en tværfaglig koordineret rehabiliterende indsats. Den kan desuden inkludere fokus på hverdagsaktiviteter og rådgivning omkring, hvorledes disse håndteres.

Gradueret fysisk træning bør udføres af fagprofessionel med relevant faglig baggrund, og som har viden inden for de pågældende metoder anvendt på patientgruppen.

Vestibulær træning

Svag anbefaling

↑ Overvej at tilbyde vestibulær træning i tillæg til anden behandling til personer med fortsatte vestibulære symptomer efter hjernerystelse.

Personer med vestibulære symptomer omfatter alle personer, der udviser symptomer som vertigo, svimmelhed og nedsat balance efter hjernerystelse.

Vestibulær træning inkluderer individuelt tilpasset træning med habituationsøvelser, adaptations- og substitutionsøvelser, fx fiksationsstabilitet af øjne eller stabilisering af blik, stående og dynamisk balancetræning. Vestibulær træning kan tilbydes i tillæg til anden behandling, enten som gruppebaseret eller individuel træning. Personer med vestibulære symptomer efter hjernerystelse bør desuden udredes og evt. behandles for øresten. Vestibulær træning bør udføres af fagprofessionel med relevant faglig baggrund, og som har viden inden for de pågældende metoder anvendt på patientgruppen.

Manuel behandling af nakke og ryg

Svag anbefaling

↑ Overvej at tilbyde manuel behandling af nakke og ryg i tillæg til anden behandling til personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse.

Manuel behandling af nakke og ryg inkluderer behandling ved hjælp af mobilisering og/eller manipulation af rygsøjlen. Arbejdsgruppen forventer, at manuel behandling især kan være relevant for patienter med nakkesmerter med eller uden samtidig hovedpine efter en hjernerystelse. Manuel behandling bør udføres af fagprofessionel med relevant faglig baggrund, og som har viden inden for de pågældende metoder anvendt på patientgruppen.

Optometrisk samsynstræning

God praksis

√ Det er god praksis at overveje at tilbyde optometrisk samsynstræning til patienter med længerevarende visuelle symptomer efter hjernerystelse.

Optometrisk samsynstræning inkluderer træning af øjenbevægelser og evnen til at stille skarpt for at reducere den synsmæssige funktionsnedsættelse.

Optometrisk samsynstræning bør udføres af fagprofessionel med relevant faglig baggrund, og som har viden inden for de pågældende metoder anvendt på patientgruppen.

Psykologisk behandling

Svag anbefaling

↑ Overvej at tilbyde psykologisk behandling i tillæg til anden behandling til personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse.

Psykologisk behandling kan overordnet defineres som en kvalificeret anvendelse af metoder baseret på etablerede psykologiske principper, hvor den fagprofessionelle samarbejder med patienten om at ændre adfærd, tankemønstre eller følelser i en mere hensigtsmæssig retning i forhold til bedringsprocessen, og som patienten oplever som ønskværdig.

Psykologisk behandling bør udføres af fagprofessionel med relevant faglig baggrund, og som har viden inden for de pågældende metoder anvendt på patientgruppen.

Personer, der lider af egentlig psykisk komorbiditet, som fx angst eller depression, vil kræve en mere fokuseret terapeutisk behandling ved psykolog eller psykiater. Personer med langvarige symptomer efter hjernerystelse bør altid undersøges for behandlingskrævende psykopatologi.

Tværfaglig koordineret rehabiliterende indsats

Svag anbefaling

↑ Overvej at tilbyde en tværfaglig koordineret rehabiliterende indsats til personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse

En tværfaglig koordineret rehabiliterende indsats er en indsats, der udføres af fagprofessionelle fra mindst to faggrupper, som samarbejder om patientens rehabilitering. Indsatsen indebærer to eller flere interventioner som fx vestibulær træning, fysisk træning, optometrisk samsynstræning, manuel behandling, vejledning i forhold til hverdagsaktiviteter, psykologisk behandling og erhvervsrettet rehabilitering målrettet tilbagevenden til job eller studie, og fremstår som en samlet tværdisciplinær indsats. Indsatsen bør udføres af fagprofessionelle med relevant faglig baggrund, og som har viden inden for de pågældende metoder anvendt på patientgruppen.

Væsentlige generelle anbefalinger fra arbejdsgruppen

- Hjernerystelse er en tilstand med forskelligartede konsekvenser for den enkelte. Størstedelen oplever hurtig og spontan bedring. Relevant information og rådgivning tidligt i forløbet kan være gavnlig for alle. En betydelig andel af personer med hjernerystelse oplever længerevarende symptomer. Disse personer kan have behov for træning og rehabilitering.
- Der skal være øget fokus på flerfaglig udredning tidligt i forløbet, hvis patienten ikke oplever spontan bedring inden for det almindeligt forventede tidsrum.
- Patienter med kun få symptomer kan behandles med enkeltstående indsatser, mens patienter med en høj symptombyrde kan have gavn af en tværfaglig rehabiliterende indsats.
- Det er væsentligt at medtænke helhedsperspektivet i behandling af personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse både ved enkeltstående og tværfaglige indsatser, da bedringsprocessen afspejler en gensidig påvirkning mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer.

- Nogle patienter vil have gavn af (genop)træning til at opnå samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne, mens andre patienter vil have behov for rehabiliterende indsatser rettet mod personens funktionsevne, og som baseres på hele livssituation. Det er vigtigt med tidlig og rettidig indsats, hvis patienten oplever længerevarende symptomer.
- Det anbefales, at man er særlig opmærksom på prioritering af indsatserne i forhold til den del af målgruppen, der ikke er i stand til at deltage i flere indsatser samtidigt. Prioritering må ske ud fra den individuelle vurdering.
- Det er vigtigt at inddrage personens mål, værdier og individuelle præferencer i indsatsen. Det er vigtigt at arbejde ud fra patientcentreret indsats, hvor patientens mål, værdier og individuelle præferencer inddrages i patientforløbet.
- Monitorering og plan for progression i symptombilledet er vigtige for at kunne måle effekten af behandlingen.

Hvad er en NKR?

- Denne NKR indeholder systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøtte af sundhedspersonale for behandling af personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse.
- En NKR er baseret på videnskabelig evidens og den bedste praksis, og har til formål at understøtte en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren.
- En NKR indeholder udelukkende anbefalinger for udvalgte dele af et patientforløb hvor der mangler beslutningsstøtte. Den konkrete kliniske beslutning påhviler den faglige vurdering tilpasset den enkelte patient, og en anbefaling kan fraviges hvis vægtige faglige argumenter taler for det, og det sker under hensynstagen til patientens tarv.

Hvad kan en NKR bruges til?

- Evidensbaserede anbefalinger kan indgå som en del af en enkeltstående eller tværfaglig indsats.
- Anbefalingerne i denne NKR kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer og vejledninger på området.
- Anbefalingen kan benyttes som kilde til inspiration, når et behandlingsforløb skal planlægges.

Denne NKR er udarbejdet i regi af Dansk Center for Hjernerystelse i samarbejde med følgende faglige selskaber:

- Dansk Neurologisk Selskab
- Danske Fysioterapeuter, herunder Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi
- Selskabet Danske Neuropsykologer
- Ergoterapeutforeningen
- Optikerforeningen
- Dansk Selskab for Kiropraktik
- Hjernerystelsesforeningen

Fokus for denne NKR er behandlingen af personer ≥ 18 år diagnosticeret med hjernerystelse i hospitalsregi eller i primærsektor, og som oplever længerevarende symptomer ≥ 4 uger efter hjernerystelse. I retningslinjen indgår udelukkende anbefalinger for non-farmakologisk behandling af personer med længerevarende symptomer efter hjernerystelse.

Uddybende materiale på www.dcfh.dk

Den fulde version af denne NKR inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne kan findes på [Dansk Center for Hjernerystelses hjemmeside](http://www.dcfh.dk).

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er udarbejdet på baggrund af NKR puljen genopslag 2019/2020, som følge af aftalen om Finanslov for 2017.

[Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på SSTS hjemmeside.](#)

Dansk Center for hjernerystelse

Amagerfælledvej 56A
2300 København S

kontakt@dcfh.dk
www.dcfh.dk

