

RYGSMERTER

GENERELLE BEMÆRKNINGER:

4 ud af 5 voksne vil på et eller andet tidspunkt opleve at få rygsmerter. Hyppigst er smerterne lokaliseret til lænden hvis funktion er afgørende for evnen til at stå, gå og løfte. Lændesmerter reducerer uvilkårligt den enkeltes arbejdsevne og velvære og er i visse lande den næst hyppigste årsag til sygefravær. Store samfundsmæssige omkostninger er forbundet med lidelser i lænden og der er steder, hvor man i løbet af en kortere årrække forventer at de samlede udgifter nærmer sig det pågældende lands nationalprodukt. Fra dansk side forsøger man at optimere undersøgelser og behandling gennem oversigtsartikler i U.f.L. samt MTV-rapport fra Sundhedsstyrelsen i marts 1999. Behandlingen varetages normalt af rheumatologerne med henvisning til rygcenteret i Hjørring

INITIALE UNDERSØGELSER OG BEHANDLING:

Det er vigtigt med en omhyggelig anamnese for at kunne lægge behandlingsstrategien. Der vil i mange tilfælde blive tale om en skræddersyet behandlingsplan som bygger på nedenstående spørgsmål.

- Hvilke symptomer har patienten?.
- Lad denne udpege ømhed og smerte med én finger ikke hele hånden i store bevægelser.
- Hvor sidder den kraftigste smerte?
- Hvad lindrer smerterne?
- Hvornår startede rygsmerterne og hvor længe har de været der?
- Er der noget som forværrer symptomerne?
- Har patienten være udsat for en ulykke eller skade?
- Hvad har vedkommende gjort indtil nu hjemme for at bedre på tilstanden?
- Hvad foretog patienten sig dig da smerterne begyndte?
- Er vedkommende ellers rask?
- Hvad er patientens arbejde og er vedkommende sygemeldt.
- Hvad foretager patienten sig i fritiden (sport m.v.)?
- Kører der en pensions sag?

Foretag en klinisk undersøgelse.

Sensibilitetsforholdene beskrives regionsmæssigt. Vær opmærksom på evt. pareser eller nedsat kraft.

HVAD KAN FORÅRSAGE SMERTER I LÆNDEN?

- Hyppigst er årsagen ukendt.
- Ethvert stress-moment mod ryggenes muskler og nerver samt sygdomme i spinalkanalen.
- Diskusprolaps. Kan opstå ved løft eller bevægelse. Giver næsten altid radiculære symptomer men behøver det ikke.
- Spinal stenosis. Giver smerter i underbenene ved gang (spinal claudicatio). Skyldes et øget tryk i spinalkanalen.
- Osteoarthritis. Skyldes degeneration af brusk og ligamenter.
- Ankylose / Spondylitis. Medfører stive og hævede led i ryggen. Giver smerter og stivhed i baldeområdet især om morgenen. Gerne stået på i længere tid.
- Forløftning. Pludseligt vrid eller belastning. Giver muskelømhed og -smerte. De kraftige smerter holder sig i 48 til 72 timer. Siden vil der gå 2 til 4 uger med lettere ubehag. Kraftig overstrækning af ligamenter kan tage op til 12 uger inden patienten er rask. Er der tale om følger efter brud kan smerterne forblive i årevis.
- Osteoporose. Ses hos mange ældre kvinder. Kan føre til spontane sammenfald af corpora efter selv lette løft og vrid.
- Rheumatoid arthritis. Giver sjældent symptomer fra lænden. Hyppigere fra halscolumna.
- Polymyalgia rheumatica. Giver muskelsmerter og stivhed især om morgenen. Holder sig i årevis.
- Fibromyalgia. Giver muskelsmerter og stivhed samt ømme senetilhæftninger. Sidder hyppigst i øvre del af ryggen med udstråling til lænden. Kan mange gange relateres til søvnproblemer, dårlig kondition eller gamle traumer. Forsvinder ind imellem af sig selv. Pension?
- Paget's Disease. Ujævn fordeling af calcium i knoglerne. Sidder hyppigst i lænden, pelvis, haleben, skulder samt lange rørknogler. Diagnosen kan stilles på røntgen eller knoglescanning.
- Sygdomme andre steder kan give rygsmerter som f. eks. prostataproblemer, infektion i nyre og urinveje, nyresten, sygdomme i tarm og pancreas, metastaser.

RØNTGENUNDERSØGELSE:

Der er ikke indikation for acut røntgen ved et alm. pludseligt opstået lændehold, hvor der ikke foreligger et traume.

Acut røntgen af lænden er kun indiceret hvis der foreligger et traume med klinisk mistanke om fractur eller begrundet mistanke om infektion eller tumor.

Indikation for røntgen kan være indiceret ved uforklarligt vægttab, hvilesmerter, brug af steroider, feber eller neurologiske udfald. De hyppigste fund ved røntgen vil være:

- Spondylose
- Spondylolistese m/u arcolyse
- Osteofytter
- Kileformede hvirvler
- Schmorlske impressioner
- Afsmalnet discusrum
- Sacralisering af L-5
- Lumbalisation af S-1
- Osteoarthrose af facetled
- Osteoarthrose af vertebrae

Andre undersøgelser som CT- og MR-scanning udføres kun på speciel indikation og som regel aldrig akut. De to undersøgelser har endvidere erstattet myelografien. Denne undersøgelse er bedst egnet hvor det drejer sig om spinalstenose eller tumorer. Ved mistanke om knogledstruktion kan knoglescintigrafi komme på tale. EMG kan anvendes til en nøje placering af et rodtryk men i langt de fleste tilfælde vil f. eks. en MR-scanning være tilstrækkelig.

LABORATORIEUNDERSØGELSER:

Normalt ikke indiceret. Ved mistanke om infektion eller cancer ordineres Hgb, Leucocyt- og differentieltælling, SR og CRP. Ved immunologisk lidelse testes for HLA B-27.

PRÆOPERATIV FYSIOTERAPI:

Den operative rygkirurgi foregår på Viborg Sygehus.

TILSYN FRA ANDEN AFDELING:

Normalt ikke indiceret.

ANTIBIOTICA:

Discit og abscesser i columna er en alvorlig lidelse som kræver overflytning til specialafdeling. Antibiotika er hyppigst en del af behandlingen herfra.

ANTIKOAGULATIONSBEHANDLING: Kun i forbindelse med fast sengeleje. Der anvendes Fragmin efter skema.

ORTOPÆDKIRURGISK BEHANDLINGSMETODE:

I Region Nord henvises alle ikke traumatiske rygpatienter til rheumatologerne i Ålborg eller rygcenteret i Viborg.

INDLÆGGELSESTID: Kun indlæggelse ved følgende lidelser:

- **Stabile columnafrakturer** ca. 1 - 2 uger.
- **Ustabile columnafrakturer** overflyttes til Ålborg Syd.
- **Discit:** overflyttes akut til rygcenteret på Århus Kommunehospital.
- **Cancer:** overflyttes til tumorcenteret på Århus Kommunehospital.
- **Cauda Equina-syndrom:** overflyttes akut til neurokirurgisk afdeling på Ålborg Syd.

SYGEMELDINGSPERIODE: Individuel. Ved alm. lændehold så kort som muligt.

AMBULANT BEHANDLING: Følgende faktorer kan forværre rygsmerterne:

- Stress.
- Dårlig holdning.
- Manglende motion.
- Overvægt.
- Rygning.
- Mange går med spændte rygmuskler af frygt for rygsmerterne.

Følgende behandlingsplan anbefales til ikke indlagte rygpatienter:

Samtale med patienten hvor man gør rede for en mulig diagnose samt gennemgang af de regime som vælges. Det er vigtigt at patienten forstår, at den vigtigste behandling sker af vedkommende selv.

Smertestillende i form af tabl. Panodil 1 gram x 4 kombineret med et NSAID præparat f. eks tabl. Ibumetin 400 mg x 3 dgl. Mange udvikler gastro-enterologiske gener hvorfor afdelingen rutinemæssigt anvender tabl. Losec 20 mg eller tilsvarende til natten som profylakse. Der anvendes kun stærke smertestillende midler ved indlagte patienter og først efter intern konf. med en overlæge.

Forsøg på at komme igennem med manuel medicin.

Evt. henvisning til fysioterapeut og ryghold. Ikke alle skal henvises til fysioterapeut og slet ikke fordi du ikke ved hvad du ellers skal gøre. **Henvisningen til fysioterapeuten skal være målrettet samt tidsbestemt.** Vi ser stadig patienter som går til fysioterapeut i årevis uden nogen form for ændring i tilstanden.

Sengeleje. Anvendes kun i få dage. Svækker ryggen. Skal patienterne ligge i længere tid skal der kombineres med øvelser. **At patienten skal ligge er ingen indikation for indlæggelse.** Sengen hjemme bør være lige så god som sygehusets. Det anbefales at hvile når det er nødvendigt og ikke overbelaste.

Øvelser. Hos mange vil blot ½ times aerobic 3 gange om ugen være til god hjælp. Såvel gode gåture som svømning anbefales kraftigt.

VIGTIGT: Fortsæt ikke selv med øvelser som forværrer rygmerterne men søg vejledning.

Her vises et øvelsesprogram, man kan gøre hjemme. [Program](#)

Varme/kulde. Vælg hvad du finder er bedst. Ved arthritis hjælper varme godt inden øvelserne.

Bevægelse og holdning. Patienterne skal lære hvordan de løfter, står, sidder og ligger korrekt. Henvis til ergonomisk træning.

Stolen skal passe perfekt og have armlæn. Anvend korrekt tilpasset skråpude. Den siddende stilling belaster ryggen mest. Sid derfor ikke for længe. Man skal hyppigt rejse sig og strække ryggen.

Sko. Anvend en god flad sko evt. med lille hælførhøjelse.

Seng. Hårdhed af madrassen skal være korrekt. Skift den gamle slidte hængekøje ud. Lig på siden med bøjede knæ evt. med en pude imellem. Ligger man på ryggen kan pude under knæ eller eleveret fodende være meget komfortabelt.

Bøj i knæene når der skal løftes fra gulvet. Begræns alle løft foran kroppen. Løft så tæt på kroppen som muligt. Bed andre om at give en hånd med.

Vægttab. Det skal bare gennemføres. **SÅDAN.**

EFTERBEHANDLING:

FYSIOTERAPI: Kroniske rygpatienter kan ind imellem have gavn af fysioterapi. Henvisning sker via egen læge.

ERGOTERAPI: Ergonomisk træning herunder kontrol af arbejdspladsen kan komme på tale.

SOCIALE FORANSTALTNINGER:

Ved akut lændehold skal patienterne være sygemeldt i en periode gerne ikke over 14 dage. Visse jobs er så belastende, at længere sygemelding kan komme på tale. Man møder stadig patienter som stiler mod en pension båret frem af deres ryglidelse. Disse patienter får det først bedre når de har fået deres pension. Der er næppe tale om egentlig snyd med mere om en generel afmagt og følelse af at være slidt op.

ORDINATION TIL BANDAGIST:

Korsetbehandling anvendes stadig af mange men kan generelt ikke anbefales, da det svækker ryggen. Specielt osteoporotiske patienter samt mennesker med svage muskler uden realistisk mulighed for træning kan have glæde af en bandage. Der findes en række korsettyper på markedet, som alt efter konstruktion stiver ryggen af på forskellig vis. Overvægtige personer har sjældent glæde af korset, da det let sidder dårligt.

AMBULANT KONTROL HOS EGEN LÆGE:

Egen læge er koordinator og den som patienterne erfaringsmæssigt taler mest med. Ulempen er den begrænsede tid der er til rådighed i praksis til behandling af en patientgruppe som ind imellem kræver lange samtaler.

AMB. KONTROL I AFDELINGEN:

Frakturer kontrolleres efter 6 og 12 uger med røntgen. Yderligere amb. kontrol uden rtg. kan være indiceret for evt. kontrol af korset. Prolapsopererede kontrolleres 1 md. efter udeskivelse med henblik på ryghold samt efter endt ryghold.