

Lænderygsmarter er et af de mest udbredte symptomer i Danmark og samtidig det symptom, der er årsag til flest lægebesøg og sygedage. Så det er ingen overraskelse at vi ofte får spørgsmål omkring rygsmarter i telefonvisitationen. Det er svært at afgøre, hvad der skal ses nu, hvad kan vente og hvornår kan et godt råd gives.

Af Peter Frost Silbye

Lænderygsmarter og visitation

Linda, kontorassistent og 43 år, kontakter klinikken telefonisk, da hun ønsker en hurtig tid hos lægen pga. tiltagende kraftige lænderygsmarter.

● Det er vigtigt at slå fast, at hele rygproblematikken er meget kompleks og uden en "guldstandard" for, hvordan man skal gribe den an. Derfor er det ikke muligt at give færdige opskrifter på, hvad man skal gøre, da det altid må komme an på den konkrete sag. Dette indlæg skal derfor kun ses som et forslag til, hvad man kan gøre.

Telefonvisitationen

Vi har ikke meget tid i telefontiden, så det er vigtigt, at den visiterende sekretær/sygeplejerske prøver at vurdere, om det evt. skulle dreje sig om noget alvorligt (🚩 rødt flag - Boks 1) – om der er tegn på diskusprolaps – eller om det drejer sig om de uspecifikke rygsmarter, som 90 % af alle patienter med rygsmarter har.

Følgende spørgsmål vil være relevante:

1. Smarter
 - a. Hvor sidder smerterne?
 - b. Hvor længe har de varet?
 - c. Er de konstante eller periodevise?
 - d. Er der smerter om natten?
 - e. Er smerterne udstrålende og i givet fald hvorhen?
 - f. Er der smerter, når du er i ro, og kan du sove om natten for smerterne?
2. Har der været traumer?
3. Føleforstyrrelser og kraftnedsættelser
 - a. Er følesansen på benene ændret?
 - b. Føler du nedsat kraft i det ene ben?
 - c. Kan du støtte på et ben?



Biografi

Peter Silbye er speciallæge i almen medicin, diplomlæge i Muskuloskeletal medicin samt bestyrelsesmedlem og underviser i Dansk Selskab for muskuloskeletal Medicin (DSMM)

Kontakt

peter_silbye@dadlnet.dk

4. Vandladning og afføring
 - a. Er der problemer med afføringen eller vandladningen?
 - b. Kan du holde på luften?
5. Andre symptomer
 - a. Er der temperaturforhøjelse?
 - b. Er der bryst- eller mavesmerter?
 - c. Er der evt. anden kendt alvorlig sygdom? (cancersygdom, hjertesygdom, aortaaneurisme (b), kendt galde- nyresten eller knogleskørhed).

Røde flag

Hejses det røde flag for dig, mens du taler med Linda, skal der konfereres med lægen med henblik på en hurtig tid til konsultation.

Ingen røde flag

Kan du allerede i telefonvisitationen konstatere, at der ikke er røde flag, kan mange af ovenstående spørgsmål med fordel uddybes af behandlersygeplejersken, hvis hun er uddannet hertil, og organiseringen i klinikken giver mulighed herfor.

Behandlersygeplejersken

Når alvorligere lidelser er udelukket, drejer det sig enten om en diskusprolaps (i) eller de såkaldte uspecifikke rygmerter, hvor du på en VAS-skala (boks 2) kan vurdere, hvor ondt patienten har. Den er også god til senere at vurdere, om der sker bedring.

Boks 1

Symptomer, der kan tyde på alvorlig sygdom:

- Akut opståede rygmerter og/eller åndenød
- Akut opståede, stærke rygmerter
- Akut opståede rygmerter hos en patient, der i forvejen er kendt med cancer eller aneurisme (b)
- Rygmerter, hvor der også er problemer med vandladningen, afføringen eller evnen til at holde på luften
- Rygmerter, som patienten ikke kan holdes smertefri for trods stærk smertestillende medicin.

De alvorlige lidelser, som kræver handling med det samme, er

- cancerlidelser i columna
- frakturer
- alvorlige neurologiske udfald, det såkaldte cauda equina-syndrom (a), som er en sammenklemning af rygmarvens nerverødder, der oftest skyldes en udbredt diskusprolaps, som rammer flere nerverødder, eller cancer, og som kræver hurtig operation for ikke at medføre varige skader.
- mistanke om gigtsygdom. Typisk for disse er natlige smerter (såkaldte inflammatoriske smerter) med tidlig opvågning. Gigtsygdomme er vigtige at opdage tidligt pga. de nye biologiske behandlingsmuligheder.

Et sår på diskus, hvad et rodtryk i bund og grund er, tager ca. 3 måneder at hele op. For nylig har Sundhedsstyrelsen udgivet nationale kliniske retningslinjer (NKR) om ikke-operativ behandling af lumbalt rodtryk

Boks 2

Visuel Analog Skala (VAS)

Smerteangivelse fra 0-10, hvor 0 er ingen smerter, og 10 er værst tænkelige smerter

Diagnose

Et af problemerne ved lænderygsmarter er vanskeligheden ved at stille en specifik diagnose. Det er kun muligt i højst 1/3 af tilfældene at stille en nogenlunde sikker diagnose, og resten benævnes forskelligt, afhængig af hvilken behandler patienten er gået til. Forskellige, "nogenlunde" ens diagnoser er nævnt i boks 3. Patienterne opfatter det dog ikke som nogenlunde enslydende diagnoser og bliver meget forvirrede over de forskellige diagnoser og også råd, de får. Vi mangler en mere ensartet nomenklatur og også mere standardiseret behandling og rådgivning.

Boks 3

- Hekseskud
- Nerve i klemme
- Facetledssyndrom
- Lændehold
- Lumbago
- Iskias
- Diskoide smerter
- Myoser
- Slidgigt
- Low back pain

Hvilke råd kan gives?

Linda kan efter en grundig undersøgelse (Sundhedsstyrelsen: Nationale kliniske retningslinjer for behandling af nyopståede lænderygsmarter, 2016) få at vide, at

- disse rygsmarter næsten altid går over af sig selv, men forløbet kan afkortes ved, at hun holder sig aktiv. Evt. kan det være nødvendigt de første dage at holde sig i ro, men kom i gang med hverdagens aktiviteter så hurtigt som muligt.
- aktivitet ikke gør det værre, tværtimod.
- hun gerne må tage panodil for at mindske smer-

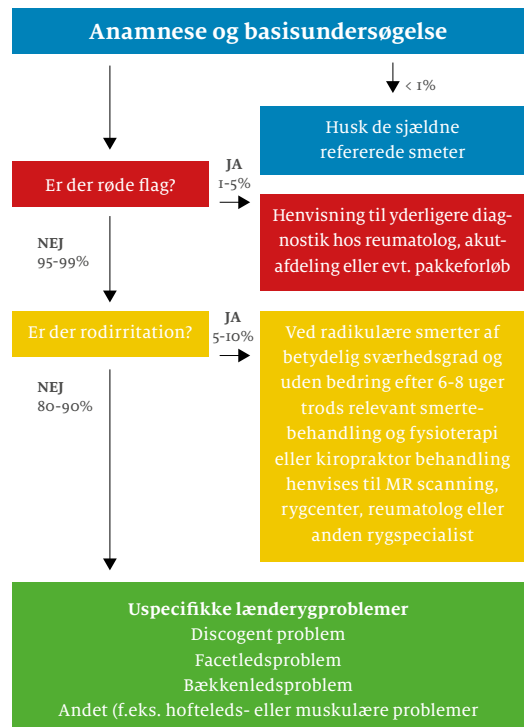
terne og bedre kunne holde sig aktiv, hvis det er nødvendigt.

- hun skal kontakte lægen igen, hvis smerten ikke er mindsket i løbet af få dage.

Lindas historie er ikke sjælden; tværtimod vil vi næsten alle på et eller andet tidspunkt i vores liv blive ramt af rygsmarter. Oftest rammer det mennesker i den erhvervsaktive alder, og lænde-rygsmarter er årsag til mange sygedage og medfører derfor en stor samfundsøkonomisk belastning.

I "Diagnostik og behandling af lændesmerter i almen praksis fra 2006" (1) er undersøgelsesstrategien beskrevet i et flowchart (figur 1) med anamnese og objektiv undersøgelse.

Figur 1



Revner i vores disci, uden at det har medført en prolaps, er en anden årsag, ligesom muskulære spændinger i vores muskulatur i ryggen, hofter og ikke mindst i underkølestremiteterne er andre årsager. Det kan være piriformis, iliopsoas og quadratus lumborum, blot for at nævne nogle enkelte.

Årsag til de hyppigste rygsmerter med udgangspunkt i DSAM's flowchart (1)

Rodtryk

Hvis der ikke er mistanke om rødt flag, må man overveje muligheden for mulig diskusprolaps af en enkelt nerverod.

I de klassiske tilfælde finder vi en sygehistorie med radikulære smerter til distalt for knæene. Radikulære smerter er smerter, som følger vores dermatomer (c) ned i benene. Desuden er der refleksforstyrrelser og nedsat kraft. I de forskellige regionale forløbsrapporter på rygområdet er beskrevet, hvordan disse patienter primært "passes" i praksissektoren ved et samarbejde mellem almen praksis, fysioterapeuter og kiropraktorer de første 8 uger og kun viderehenvises, hvis diagnosen stadig er uafklaret, eller man ikke kan smertestille patienten tilstrækkeligt. Et sår på diskus, hvad et rodtryk i bund og grund er, tager ca. 3 måneder at hele op. For nylig har Sundhedsstyrelsen udgivet nationale kliniske retningslinjer (NKR) om ikke-operativ behandling af lumbalt rodtryk (2).

Uspecifikke rygsmerter

Hvis rodtryksdiagnosen herefter med rimelig sikkerhed kan afvises, lider patienten af de såkaldte uspecifikke rygsymptomer, som udgør ca. 90 % af årsagerne til rygsmerter. Det er især her, det kan være rigtigt vanskeligt at stille en specifik diagnose. Ved hjælp af simple test kan man dog få en idé om, hvad årsagen kan være, selv om der ikke ligger megen valid forskning til grund herfor.

Årsagerne til de uspecifikke rygsmerter er som beskrevet i den "grønne kasse" i figur 1. De kan komme fra facetled, diskus, bækken, hofter eller

fra muskulaturen. Tidligere brugte man betegnelsen facetledssyndrom (d), men i dag anbefales udtrykket somatisk dysfunktion, da årsagen til det dysfunktionelle segment er ukendt. Et segment er det område, der omfatter den nedre del af en hvirvel og den øvre del af den nedenfor beliggende hvirvel med alle de strukturer, der findes her, inkl. de små 4.-lags rygmuskler, multifidi. Disse muskler er fyldt med muskeltene (e), som hele tiden forsyner centralnervesystemet (CNS) med proprioceptive (f) inputs om muskulære spændinger i området. Spændinger i disse muskler er formentlig hovedårsagen til dysfunktionerne, låsningerne, facetledssyndromerne, eller hvad vi nu vil kalde det.

Revner i vores disci, uden at det har medført en prolaps, er en anden årsag, ligesom muskulære spændinger i vores muskulatur i ryggen, hofter og ikke mindst i underkølestremiteterne er andre årsager. Det kan være piriformis, iliopsoas og quadratus lumborum, blot for at nævne nogle enkelte. Endelig vil problemer i selve bækkenringen også kunne medføre rygsmerter.

Det er velkendt, at øvre thorakale problemer kan ligne et akut hjerteanfald med udstrålende smerter til venstre brysthalvdel eller forværre en astma, men mindre velkendt er det, at problemer omkring midt og nedre del af columna thoracalis kan ligne colon irritabile-symptomer – begge dele pga. påvirkning af det autonome nervesystem (g) gennem grænsereggen, ductus thoracicus (h), som ligger meget tæt på de thorakale facetled, og som påvirkes pga. det ødem m.m., som en dysfunktion vil give.

Behandling (hvor der ikke er rødt flag)

Det vigtigste i behandlingen er undersøgelsen og



den forklaring, vi giver patienten. For at blive troet på er det vigtigt, at patienten undersøges grundigt og passende afklædt, så vi med større sikkerhed kan udelukke alvorligere lidelser. Dernæst er det vigtigt at give en god forklaring på, hvad det drejer sig om, og at langt de fleste "hold" går over af sig selv. Evt. kan vi kortvarigt anbefale et smertelindrende middel (paracetamol) og manuel terapi for at afkorte forløbet. Behandlingen kan foregå i samarbejde med vores samarbejdspartnere, fysioterapeuter og kiropraktorer. Sundhedsstyrelsen har også for nylig udgivet nationale kliniske retningslinjer om uspecifikke lænderygsmarter (3).

Ordlister

- a) Cauda equina-syndrom: en sammenklemning af rygmargens nerverødder, som oftest skyldes en udbredt diskusprolaps, der rammer flere nerverødder, eller cancer, og som kræver hurtig operation for ikke at medføre varige skader.
- b) Aortaaneurisme: en lokaliseret udvidelse af aorta på mindst 50 % i forhold til den normale diameter af aorta, der er omkring 2 cm.
- c) Dermatome: er et område i huden, som har nerveforsyning fra en enkelt nerverod fra rygmargen.
- d) Facetled: er små, skråtstillede ledpar, der forbinder to ryghvirvler med hinanden, og som styrer bevægelsen mellem disse.
- e) Muskelten: er et sanseorgan, der ligger i vores muskler, og som giver besked til centralsystemet om ændringer i musklens længde.
- f) Proprioception: er en muskel- og ledsans, der informerer CNS om de enkelte kroppsdeles stilling i rummet. Signaler fra sanselegemer i sener, led og muskler sendes til CNS og analyseres til et bevidst billede af kroppens rumlige position.
- g) Autonome nervesystem: er de dele af nervesystemet, der styrer forskellige kroppsfunktioner og er uafhængigt af bevidstheden og viljens herredømme – derfor autonom.
- h) Grænsestrengen, ductus thoracicus: To nerve-tråde fra det autonome nervesystem, der ligger tæt på rygsøjlen i brystkassen og påvirkes ved dysfunktioner i rygsøjlen.
- i) Diskusprolaps er det samme som rodtryk og rodirritation.

1. Klinisk vejledning fra Dansk Selskab for Almen Medicin 2006: Diagnostik og behandling af lændesmerter i almen praksis.
2. Sundhedsstyrelsen: National klinisk vejledning for ikke-kirurgisk behandling af nylig opstået lumbal nerve-rodspåvirkning, 2016.
3. Sundhedsstyrelsen: Nationale kliniske retningslinjer for behandling af nyopståede lænderygsmarter, 2016.