Upprättare: Eva M Almén Åström

Fastställare: Anette Lund

Ryggbedömning länsgemensamt vårdprogram för hälso- och sjukvården

Innehåll

Syfte och omfattning....1
Allmänt....1
Beskrivning....2
Vanliga tillstånd som kan föranleda remiss till ortoped....2
Diskbråck:....2
Spinal stenos:....2
Viktiga differentialdiagnoser....2
Tumör....2
Spondylit/Diskit....2
Remissens innehåll....3
Remiss för akut inläggning vid ortopedklinik....3
Patienter som ska opereras....4
Dokumentinformation....4

Syfte och omfattning

Syftet med länsövergripande vårdprogram är att optimera och tydliggöra gränssnitt för att uppnå bra kvalitet för patienter med ryggbesvär.
Det är viktigt att man finner ett optimalt sätt att ta hand om patienter med ryggproblem. Var man än söker för ont i ryggen ska budskapet vara detsamma och grunda sig på evidensbaserade riktlinjer.

Bakgrund

En mycket stor andel ca 80 % av befolkningen drabbas någon gång i livet av akut, svår ryggvärk. Genesen till smärtan varierar men är ofta okänd. I de flesta fall klingar dock smärtan av efter 1-2 veckor, med eller utan behandling.
Kronisk ryggvärk med eller utan utstrålning till benen har många orsaker men endast en del av dessa, ca < 5 %, går att påverka med kirurgisk behandling.
Ryggbesvären orsakar dock mycket lidande och det är därför av stor vikt att ge ett gott omhändertagande baserat på den samlad tillgänglig kunskap om ont i ryggen.

Allmänt

Primärvården är i de flesta fall den enda vårdinstans som är nödvändig för denna patientgrupp. Vården ska inte intervenera mer än nödvändigt och inte utsätta patienten för undersökningar eller behandling som kan leda till att situationen blir kronisk.
Av de som söker för ryggproblem är det mycket få fall som behöver remitteras till annan specialist. En noggrann anamnes och adekvat fysikalisk undersökning är av

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

central betydelse för att utesluta allvarlig sjukdom eller tillstånd som kommer att kräva annan intervention. I övrigt bör patientgruppen klara sig med den vård primärvården kan erbjuda.

Beskrivning

Vanliga tillstånd som kan föranleda remiss till ortoped

Ischias

- Smärtutstrålning ner i ett eller båda benen
- En smärtutstrålning inom ett specifikt dermatom, t ex motsvarande L4, L5 eller S1 kallas ofta rhizopati.
- Neurologisk påverkan i form av domning, svaghet och nedsatta reflexer kan förekomma och stödjer då misstanke om rhizopati.

Diskbråck:

- Ger nervrotsmärta ner i ett ben och i typiska fall även domningar och reflexbortfall inom nervrotens utbredningsområde. Vanligaste nivåerna är L4-L5 med påverkan av L5-roten, samt L5-S1 med påverkan av S1-roten.

Spinal stenos:

- Förträngning i spinalkanalen oftast på degenerativ basis, vanligast i ländryggsnivå. Ger smärtor i rygg och lårens fram- eller baksidor. Kallas ibland för pseudoclaudicatio då symptomen liknar claudicatio intermittens med ansträngningskorrelerad värk ner i benen som viker i vila. Oftast besvärsfri i sittande ställning då utrymmet för ryggmärgen är som störst. MR ger diagnosen: radiologisk spinal stenos förekommer vid <70 mm² tvärsnittsarea av durasäcken.

Viktiga differentialdiagnoser

Tumör

Tänk på metastaserande malignitet, t ex bröst- och prostatacancer metastaserar med hög frekvens till ryggraden. Överväg prostata- och bröstpalpation vid misstanke. Ger dov, molande värk som ofta inte är rörelse- eller lägesbetingad och som stegras över tid. Vanligt med nattlig värk. Var uppmärksam på nattliga svettningar, viktnedgång, aptitlöshet samt oförklarlig feber. Kan ge uttalade neurologiska bortfall. Var frikostig med MR om misstanke föreligger.

Spondylit/Diskit

Ovanlig diagnos men förekommer i ökad incidens hos immunosupprimerade Patienter, samt intravenösa missbrukare. Patienter med känd HIV eller tuberkulos skall särskilt beaktas. Dov, ihållande värk kombinerad med höga

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

infektionsparametrar och feber. Neurologiska bortfall förekommer. Akut remissfall till infektionsklinik.

Remissens innehåll

- Innan remiss skrivs bör patienten vara tillfrågad och motiverad till eventuell operation.
- Utförlig anamnes inkluderande tidigare besvär, smärtdebut, duration, trauma, arbetsrelaterade besvär. Andra sjukdomar. Smärtutbredning. Vi använder gärna smärtteckning där patienten själv i lugn och ro fyller i och beskriver utbredning av smärtan. Labutredning med CRP och LPK, samt urinsticka bör som regel tas.
- Status: Patienten skall undersökas avklädd. Notera deformitet, palpatorisk ömhet, rörelseinskränkning, gångmönster. Neurologiska bortfall beskrivs: reflexer, kraft och sensorik. SLR (Straight leg raising), det vill säga smärtutstrålning vid rakt benlyft. Positiv Lasegue föreligger vid smärtutstrålning längs L5 eller SI dermatom: Ange gradtal när detta uppkommer.
- Resultat av konservativ handläggning/Fysioterapi.
- Aktuell medicinering.
- Resultat av bilddiagnostik: **Slätröntgen** på strikta indikationer: Unga patienter som har ont i ryggen i en till två månader bör röntgas för att utesluta spondylolistes och kan därefter följas med denna metod. I övrigt har slätröntgen ingen plats. **MRT** väljs vid klinisk rotpåverkan under 1-1½ månad utan tecken till regress, med neurologiska bortfallsymtom och/eller positiv Lasegue eller anamnestisk spinal stenos med minst 6 månaders anamnes på kraftigt reducerad gångsträcka där ingen annan genes till pseudoclaudicatio ses. MRT är också förstahandsmetod vid frågeställning infektion eller tumör. Vid tveksamhet om val av utredningsmetod föreslås telefon kontakt och diskussion med ansvarig ortoped, kan nås på tel. **Gävle** 026- 154966 och **Hudiksvall** 0650- 92065.
- Patientens status ska vara optimalt för operation aktuellt blodtryck ska anges. Gravt sjuka patienter bör preoperativ bedömas av medicinspecialist om patienten blir accepterad för operation.
- I normalfallet sker en första kliniska bedömning av Fysioterapeut vid Ortopedkliniken, följt av genomgång i team med ortopedläkare (”Ryggkonferens”) där i ca 2/3 av patienterna kan få en rekommendation: ”Operation eller inte”. Ca 1/3 får ett uppföljande läkarbesök.

Remiss för akut inläggning vid ortopedklinik

- Ischiassmärtor med påverkan på blåsan eller tarmtömningsfunktion, ridbyxanestesi eller progredierande neurologiska bortfallssymptom remitteras akut till ortopedkliniken.

Kopians giltighet garanteras endast i utskriftsögonblicket

- Svåra smärtor i nacke och rygg med eller utan rhizopati som behöver sjukhusvård remitteras akut.

Patienter som ska opereras

- Patienter som accepteras för operation ska före operation ha en MRT ländrygg. Röntgen får inte vara äldre än 1 år. Röntgen beställs av ortoped.

Dokumentinformation

Vårdprogrammet utarbetat av Sektion Rygg ÖL Henrik Wallander samt granskat av ÖL Börje Svensson primärvården

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet