

Bakgrund

Långvarig ländryggssmärta kan komma från mellan-kotskivorna (diskarna) eller från facettlederna (lederna mellan kotorna). Bakomliggande orsak kan variera men oavsett grundåkomma är symtomen snarlika. Man kan därför kalla alla dessa smärttillstånd för segmentell rörelsesmärta (SRS).

Vad kan jag göra själv?

SRS är ett kroniskt tillstånd som varierar över tiden och ofta har långa bra perioder. Det finns också en möjlighet att besvären minskar med tiden. Man kan även med aktiv träning hos vissa patienter drastiskt minska besvären. Vi vill därför i regel att patienten skall ha behandlat sig själv under minst ½ till 1 år med sjukgymnastisk träning och liknande innan ett eventuellt beslut om operation kan fattas.

Den enskilt viktigaste livsstilsfaktorn som påverkar ryggen är rökning, det finns därför goda skäl att sluta röka om man har ryggbesvär. Dessutom är risken fyrfaldig att en eventuell steloperation inte läker och därigenom inte blir framgångsrik. Vi råder därför starkt alla patienter att sluta röka. I övrigt är normal daglig aktivitet tillsammans med träning det bästa. Smärtan vid rörelse är inte farlig, det är viktigt att veta.

Vad kan primärvård/sjukgymnast göra?

Smärtlindrande tabletter, sjukskrivning etc. under tiden fram till eventuell operation sköts av primärvården. Husläkaren ansvarar för den första delen av utredningen med röntgen och magnetkameraundersökning av ryggen.

Du kan också pröva så kallad multiprofessionell rehabilitering innan beslut tas om eventuell operation, detta finns bland annat på Rygginstitutet Ladvik utanför Waxholm eller på Proxima ryggsentrum vid Nacka närsjukhus. Husläkaren kan hjälpa dig med en remiss dit.

I Sverige registreras alla patienter som opereras i ryggen i ett nationellt statistikregister. Detta ger möjligheter att ständigt förbättra resultaten. Alla personuppgifter i registret är sekretessbelagda. Som patient har du rätt att avstå från att ingå i registret, meddela i så fall din behandlande läkare.

Vad kan en ortopedspecialist göra?

Om behandlingen ovan inte givit tillräcklig effekt kan ibland en steloperation (fusion) i ländryggen utföras. Antagandet är att rörelse mellan kotorna (i segmentet) är smärtsam, därav namnet ”segmentell rörelsesmärta”. Den grundläggande idén är att lägga ben mellan kotorna så att dessa växer ihop, rörligheten i segmentet upphör och smärtan minskar. Det finns flera olika tekniker för att uppnå detta. Alla har sina för- och nackdelar och det går för närvarande inte att avgöra vilken metod som är bäst utan oftast väljer operatören den metod som han/hon är mest van vid.

Allmänt gäller att ju fler nivåer (segment) som är smärtsamma desto sämre chans att bli bra av operation. Mer än 3 nivåer opereras i regel inte, då resultatet sällan blir acceptabelt.

Då vi vet att man i regel inte blir 100% ”ryggfrisk” efter en steloperation krävs att man har stora och långvariga besvär för att en operation ”ska löna sig”.

Ett alternativ till steloperation är s.k. diskprotes som är en konstgjord disk av metall och plast som opereras in framifrån. Diskprotes har använts i Sverige i ca 10 år och används än så länge mest i kliniska studier. Vi gör inga sådana operationer på Capio S:t Görans sjukhus.

Risker

Ingen operation är 100 % riskfri. Den största risken är att man inte blir bra. 70 % förbättras av operationen, 20 % har oförändrade besvär efter operationen och 10 % försämras efter operationen. Det finns flera olika anledningar till att en försämring kan ske. Enstaka gånger kan en nerv skadas i samband med operationen och ge kroniska smärtor.

En annan ovanlig komplikation är infektion i sårområdet. Varningssignaler för detta är hög feber och ökad smärta.



Till dig som har långvarig ländryggsmärta – SRS (forts)

Det finns också en risk att patienter med svår långvarig smärta och ökad smärtkänslighet drabbas av ökad smärta i samband med operationen av oklar anledning, ibland kan det bero på att smärtan egentligen härrör från ett annat segment än det opererade. Detta kan bli mycket svårt att behandla.

Det finns också en liten risk för blodpropp i benet efter stora operationer. Vi använder inte regelmässigt blodförtunnande medel, men om man har en förhöjd risk (tex om man tidigare haft blodpropp, eller har anhöriga som haft det) skall man diskutera det med sin doktor.

Sjukskrivning efter operation

Sjukskrivningens längd avgörs efter samråd med läkaren; den varierar beroende på smärta, funktionsnedsättning och vilken typ av arbete du har. I gynnsamma fall kan man gå tillbaks i deltidsarbete efter 6 veckor, ibland tidigare.

Allmänt gäller att man bör återgå i arbete så tidigt som möjligt och inget hindrar att sjukskrivningen avbryts i förtid. Man bör efter en steloperation i ländryggen inte återgå i tungt arbete, du kan behöva diskutera arbetsuppgifter med Försäkringskassan och din arbetsgivare.

Mer information

För mer information om behandling av SRS kan du besöka hemsidan <http://www.4s.nu/> som drivs av Svensk Ryggkirurgisk Förening. Där presenteras också jämförande statistik över kvalitet från olika sjukhus i landet.