

Bakgrund

Spina betyder ryggrad och stenosis trängsel, således trång ryggrad. Detta uppkommer som en del i åldrandet och i samband med att sjukdomen utvecklas blir det mindre plats för nerverna både inne i ryggmärgskanalen och i de hål genom vilka nervrötterna lämnar ryggmärgskanalen. Trängseln beror huvudsakligen på tre komponenter:

- 1) Diskarna mellan kotorna sjunker ihop och detta kan leda till en buktning mot nerverna.
- 2) Benpålagringar på de åldrade lederna mellan kotorna kan orsaka trängsel.
- 3) Förtjockade ligament i anslutning till ryggmärgskanalen är en normal del av åldandet, men kan ibland orsaka trängsel.

Den tätaste trängseln brukar alltid finnas i anslutning till en disk. Diagnosen ställs med magnetkamera (MR) eller i undantagsfall med datortomografi (DT).

Symtom

De vanligaste symtomen vid spinal stenosis är bensmärter och/eller svaghet och känselstörningar i benen som förvärras vid gång. Om man sätter sig och vilar ett tag brukar besvären lätta och man kan gå ytterligare en sträcka. Ofta är man besvärsfri i sittande och liggande. Gång i framåtböjt läge till exempel med stavar eller rollator brukar gå bra. Detta beror på att ryggmärgskanalen är som rymligast då man kutar med ryggen och som mest trång då man sträcker på sig.

Vem drabbas

Spinal stenosis beror på åldrande i ryggen med förändringar av diskar, leder och ligament. Kvinnor drabbas något oftare än män. Rökning påskyndar åldrande av diskar i ryggen.

Spinal stenosis debuterar vanligen i 60-70 årsåldern men kan även finnas hos yngre individer.

Vad kan primärvård/sjukgymnast göra?

Det finns ingen behandling som förbättrar själva trängseln i ryggmärgskanalen förutom operation. Sjukdomssymtomen kan trots detta variera mycket över tid. Man kan alltså må bra trots att det är trångt för nerverna. Det är inte farligt att vänta med operation. Det finns goda anledningar att avvakta med att ta beslut om eventuell operation tills besvären är uttalade. Under tiden är det en stor fördel att gå till en sjukgymnast för råd om anpassad träning. Det är viktigt att fortsätta att hålla sig i rörelse. Träningen syftar till att stärka muskulaturen och öka rörligheten i ryggen.

Vad kan jag göra själv?

Konservativ behandling hos sjukgymnast är ett mycket gott alternativ till operation vid lindrigare besvär eller då det finns övriga sjukdomar i till exempel hjärtat eller lungorna som ökar risken vid en operation.

Det är alltid bra att hålla sig så aktiv som det är möjligt. Så länge Du mår bra finns det ingen anledning att överväga operation. I det fall operation ändå blir aktuell är det fördelaktigt för rehabiliteringen efter operationen om Du är i så bra fysisk form som möjligt.

Ofta går det bra för personer med spinal stenosis att cykla, gå med stavar eller använda sig av rollator.

Vad kan en ortopedspecialist/ryggkirurg göra?

En operation mot spinal stenosis, en så kallad dekompression, syftar till att öka utrymmet i ryggmärgskanalen och därmed förbättra framför allt bensymtomen. I vissa fall kan även ryggsmärter förbättras med operation. I vissa fall krävs även en så kallad steloperation för att förbättra symtomen.

I Sverige registreras alla patienter som opererats för spinal stenosis 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.



Till dig som har spinal stenos (forts)

Stenos - fusion

Flera olika saker kan avgöra vilken operationsmetod som är bäst. I ditt fall har din läkare bedömt att en steloperation krävs för att få ett gott resultat. Operationen sker under narkos. Operationstiden kan variera från 2-6 timmar beroende på metod, antal kotor som berörs och om du är opererad tidigare på samma plats. Operationen går i första hand ut på att göra plats för nerverna (dekompression), detta kan kräva att kotorna ”dras isär” från varandra, vilket kräver steloperation, det kan också vara så att så stora delar av lederna i ryggen måste avlägsnas att en instabilitet riskerar att uppstå. Vanligtvis används sedan det ben som avlägsnas vid ”dekompressionen” som transplantat och läggs mellan kotorna. Den eller de aktuella nivåerna låses sedan oftast med titanskruvar bakifrån och låses mot varandra med stag.

En steloperation är ibland mycket smärtsam, därför kan det behövas avancerade smärtlindrande metoder i det tidiga efterförloppet, t. ex. morfinpump eller epiduralbedövning. Sedan får man smärtstillande i form av morfintabletter.

De flesta kommer till oss kvällen innan operation. På 2-4:e dagen efter operationen gör vi en datortomografi för att se hur skruvarna sitter. Man får gå hem så fort man mår tillräckligt bra.

Rehabilitering efter operation.

De första dagarna hemma har man förstås ganska mycket ont, men i den takt smärtan minskar kan man sedan minska morfinmedicineringen. Alvedon eller Panodil kan man fortsätta med längre. Vi avråder starkt från smärtstillande i form av antiinflammatoriska mediciner (exempelvis Ipren, Voltaren, Brufen och Treo) under minst 3 månader då de kan motverka benläkningen. Det är likaså absolut förbjudet att röka under samma tid av samma skäl.

Har man ett lättare arbete kan man ofta börja arbeta deltid efter ca 6 veckor, men har man ett tungt arbete eller mycket ont kan det ta längre tid.

Risker

Resultaten av operation följs upp via patientenkäter och sammanställs via Svenska Ryggregistret. Operationsresultaten vid spinal stenos är goda. 70% av de opererade patienterna känner sig bra eller bättre, 20% upplever att deras symtom är oförändrade och 10% upplever försämring, ofta då med ökad ryggsmärta.

Sårinfektion förekommer i ca 3% av fallen. Skada på nervsäckshinnan under operation leder till läckage av ryggmärgsvätska och kan direkt efter operation ge viss huvudvärk. För att minska dessa symtom brukar patienten rekommenderas ett dygns sängläge. Nervskador, med bestående eller övergående men, orsakade under operation är mycket ovanligt liksom blodproppar i ben och lunga.

För att minska infektionsrisken ges en dos antibiotika i anslutning till operationen. Endast om du har särskilda riskfaktorer för blodpropp är det nödvändigt med proppförebyggande behandling. Det är viktigt att du berättar för din läkare om du har haft eller har ärftlighet för blodpropp.

Vid hög ålder och andra sjukdomar är de sammanlagda operationsriskerna större.

Mer information

För mer information om behandling av diskbräck 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.