

Bakgrund

Spina betyder ryggrad och stenos 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 stenos 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.

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

Vem drabbas

Spinal stenos 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.

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?

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 operationsrisken.

Det är alltid bra att hålla sig så aktiv det är möjligt. Så länge Du mår bra med konservativ behandling hos sjukgymnast 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 stenos att cykla, gå med stavar eller använda sig av rollator.

Vad kan en ortopedspecialist/ryggkirurg göra?

En operation mot spinal stenos, 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. Detta innebär ett större ingrepp med viss ökad operationsrisk och längre rehabilitering. Vilken operationsmetod som kan bli aktuell för dig får du diskutera med din läkare innan definitivt beslut om operation.

I Sverige registreras alla patienter som opererats för spinal stenos 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)

En dekompression sker under narkos, det vill säga att man är sövd. Operationen tar ca en timme per disknivå man har valt att operera. Under operationen tar läkaren bort delar av kotbågarna, smärre mängder ben från lederna mellan kotorna samt förtjockat ligament för att lätta på trycket mot nerverna.

Du kommer till sjukhuset dagen innan operation alternativt på operationsdagens morgon och vanligen blir du kvar en natt på sjukhuset efter operationen. Sjukhusvistelsen blir ofta något längre i samband med steloperation.

Rehabilitering efter operation

Efter operationen får du hjälp av en sjukgymnast. En dekompression leder inte till några restriktioner avseende rörelser utan du får röra dig fritt och successivt öka på belastningen efter förmåga. Allmänt gäller att du behöver vara sjukskriven i ca 6 veckor från ett fysiskt tungt arbete eftersom mjukdelarna i ryggen behöver läka ihop innan du lyfter tungt. Om du har ett lättare arbete kan du gå tillbaka tidigare. Den totala läkningstiden efter en dekompression uppgår till ca 2-3 månader och efter en steloperation ca 6 månader.

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.