

Ryggbesvär och arbetsoförmåga

Ryggskolan

Ett försök till mer rationell fysikalisk terapi

Anders Lidström

Marianne Zachrisson

Patienter med ryggbesvär utgör en stor grupp inom fysioterapiens verksamhetsområde. Mot bakgrund av bristande kunskaper om smärtemekanismen vid detta sjukdomstillstånd med påföljande osäkra och tidsödande behandlingsförsök med klen resultat, innebär denna mångfald av patienter ett stort terapeutiskt problem.

Kännedom om mekaniska belastningsförhållanden i ryggen och dess betydelse ur smärtsynpunkt har inspirerat till en ny regim i form av ergonomisk information, den s.k. Ryggskolan, som helt ersätter tidigare behandlingsförsök för det stora flertalet ryggfall vid Ortopedkir. klin. vid Danderyds sjukhus.

Patienterna gruppundervisas om ryggens anatomi och funktion med hjälp av audiovisuella hjälpmedel under ledning av en sjukgymnast under fyra lektioner. Syftet är att förbättra patientens ryggsituation med råd och anvisningar om avlastning av ryggen i arbetssituationer och i vila för att förebygga och lindra smärtupplevelsen.

Docent Anders Lidström är överläkare vid ortopedkirurgiska kliniken vid Danderyds sjukhus, där Marianne Zachrisson är chefsgymnast.

Inledning

Ont i ryggen drabbar en alltför stor del av det svenska folket, som därmed förlorar åtskilliga arbetsdagar per år. Rygglidandet drabbar män och kvinnor lika inom alla yrkeskategorier och sysselsättningar och ofta drabbas samma individ flera gånger under livet. I vår mest produktiva ålder dvs omkring 40 års åldern, hindras vi från att föra en dräglig tillvaro och utföra ett meningsfyllt arbete.

Redan 20-åringen uppvisar icke sällan många sjukskrivningsdagar och kan se fram emot flera och säkerligen mera intensiva perioder under de närmaste decennierna.

Den svårt plågade ryggssjuka hamnar primärt på en akutmottagning medan de mindre dramatiska fallen söker sig till mottagningar inom skiftande medicinska specialiteter, där de möter läkare med högst varierande intresse och förutsättningar för adekvat omhändertagande. En stor apparat av remitterande, ofta kombinerad med ej alltför effektiva behandlingsförsök vidtar: en tidskrävande procedur, under vilken patienten ofta spontant förbättras, men i ett stort antal fall även fixeras vid sina symtom. Så småningom diffunderar de behandlingsresistenta fallen till den ortopediska mottagningen med oftast otillräcklig kapacitet och långa väntetider. Den undersökning

De korta konsultationstider, som den nuvarande sjukvårdsorganisationen ger, minskar i hög grad läkarens möjligheter att detaljanalysera patientens situation, informera om prognosen och höja hans moral.

som här görs ger i allmänhet ett ganska sparsamt underlag för en strikt målinriktad terapi. Ytterligare åtgärder försöks för att bringa klarhet i patientens olyckliga tillstånd, en flora av tabletter erbjuds för symtomatisk smärtlindring och patienten ser fram emot en ny sjukskrivningsperiod.

Denna procedur är tidskrävande för såväl patient som läkare och innebär stora ekonomiska konsekvenser för samhället. Slutresultatet är ofta en besviken patient och en desillusionerad läkare. Att ryggbesvären avtar när man passerat 60-årsåldern är en klen tröst för båda parter. Omskolning från tyngre arbete till sk lättare kontorsarbete är i dagens arbetsmarknadssituation i flertalet fall ej genomförbar. De korta konsultationstider, som den nuvarande sjukvårdsorganisationen ger minskar i hög grad läkarens möjligheter att detaljanalysera patientens situation, informera om prognosen och höja hans moral.

Princip

Mot denna bakgrund har vi gjort ett försök att skapa en effektivare och mindre resurskrävande organisation för den fysikaliska ryggterapi i dessa fall. Vi kallar denna regim Ryggskola. Den bakomliggande filosofien kan sammanfattas i följande punkter: Trots den bristande kunskap, vi har om ryggsmärtans mekanism, har vi försökt undvika att förfalla till terapeutisk nihilism. Vi har tagit fasta på det enkla faktum att alla patienter uppger att ryggsmärtan blir mera uttalad vid mekanisk belastning och metodiken har lagts upp med hänsynstagande till det sparsamma teoretiska underlag vi har, väsentligen Nachemsons intradiskala tryckmätningar. Detta har inneburit att den rena rörelseterapi skurits ned till ett minimum och att huvudvikten lagts vid ergonomi och information i övrigt. Undervisningen sker i grupp,

I Ryggskolan har rena rörelseterapi skurits ned till ett minimum och huvudvikten lagts vid ergonomi och information i övrigt.

vi har velat komma ifrån den ofta långvariga löst grundade individuella rörelseterapien. Under det sista halvåret har informationen givits med hjälp av ett bildband.

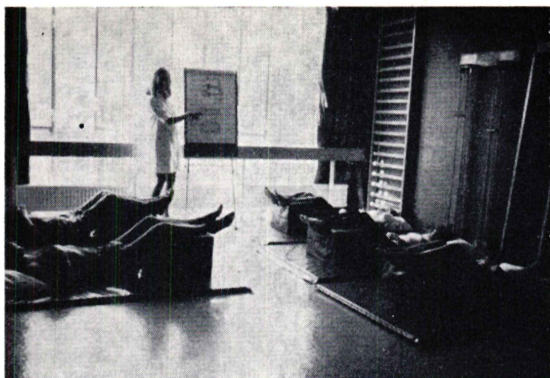
I sin avhandling om ett sjukkassematerial från Göteborg gjorde Horal några reflektioner angående orsaken till att sjukskrivningsfrekvensen hos kontrollmaterialet var obefintlig trots att symtom från ryggen även där var vanliga och uppgick till drygt 66 %. Han ansåg den logiska förklaringen vara att den sjukskrivna gruppen upplevde sina symtom på ett intensivare sätt. Våra bemödanden kan i korthet sägas ha gått ut på att minska denna intensitet.

Metodik

Patienten informeras redan vid läkarbesöket på ortopedmottagningen om Ryggskolans uppläggning. 6 patienter i varje grupp undervisas och leds av en sjukgymnast under sammanlagt 4 lektionstimmor.

För att ge starkast möjliga motivation är det väsentligt att patienten från början upplyses om att ett kunskapsprov ingår i kursens slutskede. Första lektionen innehåller undervisning i ryggens anatomi och funktion, som åskådliggörs med bilder, teckningar och plastmodeller. Ryggbesvären belyses ur olika aspekter, dess förekomst, vilka individer som är mest utsatta och det framhålles att de flesta människor har återkommande symtom. Deltagarna bereds tillfälle att demonstrera sina besvär och diskutera tänkbara och givetvis otänkbara orsaker till dessa. Forskningsresultat och studier av intresse för patienterna redovisas och

För att ge starkast möjliga motivation är det väsentligt att patienten från början upplyses om att ett kunskapsprov ingår i kursens slutskede.



olika behandlingsmetoders effekt presenteras. Man framhåller i detta sammanhang den starka tendensen till spontan regress.

Som tidigare påpekats kan den väsentliga kunskapen om ryggsmärtornas genes sammanfattas i termen: ökad belastning i vävnaderna ger ökade symtom. Mot denna bakgrund är det betydelsefullt att eleverna redan under den första lektionen får lära sig att hitta den för ryggen mest avlastande ställningen i vila, den s.k. *psuasställningen*. Hela undervisningen förlöper följaktligen i denna ställning och icke i den ur ryggvårdssynpunkt olämpliga och påfrestande sittställningen.

Under *andra lektionen* diskuteras de mekaniska belastningsförhållandena i olika ställningar och rörelser med beskrivning av tyngdens förskjutning och dess betydelse för belastning och avlastning av ryggen. Muskelnas funktion demonstreras. I detta sammanhang instrueras patienterna i isometrisk bukmuskelträning. Detta är den enda övning som patienterna får ta med sig som hemprogram och de uppmanas att utföra den en gång om dagen i hela sitt liv framöver. Övningen tar 40 sekunder att utföra.

Till den *tredje lektionen* skall patienterna ha tillgodogjort sig den teoretiska undervisningen som nu skall tillämpas praktiskt. Detta är det viktigaste avsnittet av Ryggskolan, syftande till att ge patienten förmåga att själv skapa om och förbättra sin ryggvänliga miljö utanför Ryggskolans dörrar. Två vanliga olämpliga arbetsställningar, den sittande och den framåtlutande stående ställningen

analyseras. Patienten instrueras om att han/hon under de korta perioder som sittandet ur ryggvårdssynpunkt är tillåtet skall åstadkomma en avlastning framåt eller bakåt. Man demonstrerar hur den framåtlutande stående ställningen kan avlastas med hjälpmedel och fördelningen av tyngden. Vikten av att anpassa miljön till den egna arbetsituationen poängteras extra noga med utgångspunkt från genomgångna exempel.

Symtomdebuten hos många ryggpatienter inträffar i samband med en hastig belastning exempelvis vid en lyft. Detta ger en stark motivation hos eleverna att öva även detta rörelsemoment.

God benmuskeltstyrka är en förutsättning för att ständigt kunna tillämpa rätt lyftteknik, dvs med böjda ben. Instruktioner i benmuskelträning ingår därför som ett komplement i undervisningen.

Det är väl känt att de flesta akuta lumbalgi-attacker spontant förbättras under den första veckan och att avlastning och vila är den enda aktuella åtgärden. Det är därför betydelsefullt att patienterna lär sig en riktig teknik vid förflyttning i och ur sängen.

Under den *fjärde lektionen* får patienterna tillfälle att visa hur de tillgodogjort sig de givna instruktionerna. I detta skede betonas konditionsträningens betydelse för att öka såväl den fysiska som psykiska stresstoleransen. Det är väsentligt att ej avråda människor med ryggssymtom från att utöva sina fysiska fritidsaktiviteter, tvärtom bör de uppmuntras att i största möjliga omfattning genomföra dessa.

Resultat

Det är väl känt att alla fysioterapeutiska metoder av sina utövare tilläggs god effekt och det är lika väl känt att bevis för detta påstående i flertalet fall saknas. Detta missförhållande vidlåder självfallet även vår metodik. Förklaringen torde ligga i den ibland uttalade tendensen till spontan regress,

Isometrisk bukmuskelträning är den enda övning som patienterna får ta med sig som hemprogram.

Av 141 patienter med kronisk lumbalgi (ländryggsbesvär) var över 75 % positiva när det gällde upplevelsen av sin egen ryggsituation i en efterundersökning efter ryggskolan.

i varje fall i de tidiga fallen, och de därmed sammanhängande svårigheterna att objektivt värdera terapin. Att försöka göra en objektiv bedömning av de kliniska fynden före och efter behandlingen är meningslöst eftersom de i många fall saknas och under alla omständigheter icke är korrelerade till den viktigaste faktorn, patienternas smärtupplevelse. En bedömning av sjukskrivningsfrekvensen ger knappast upplysningar av värde då så många sociala och andra förhållanden influerar på denna.

Man får i stort sett nöja sig med patientens egen uppfattning om effekten.

Vi har gjort en preliminär uppföljning av 141 patienter som genomgick Ryggskola 1970—72. Kortaste observationstiden var 9 månader efter kursens slut. Patienterna tillställdes ett formulär där de tillfrågades om sin aktuella ryggsituation, om de efterlevde de instruktioner angående avlastning och korrigerade arbetsställningar de erhållit och om detta givit resultat. De fick vidare lämna upplysning om de genomförde bukmuskelträningen, om de använde sig av psoasställningen och om de utövade någon motion.

Sammanfattningsvis kan sägas att över 75 % av denna grupp var positiva när det gällde upplevel-

sen av sin ryggsituation. De flesta uppgav spontant att den teoretiska undervisningen om ryggens anatomi och belastningsförhållanden ökat deras motivation att själva påverka sin upplevelse av ryggvärken och de för denna betydelsefulla förhållandena i miljön.

25 % hade efter kursen påbörjat någon form av kontinuerlig motion och ytterligare 25 % fortsatte de fysiska fritidsaktiviteter de redan tidigare genomförde.

Resultatet får bedömas mot bakgrunden att det här gällde ett material med symtom av typen kronisk lumbalgi med eller utan okarakteristiska ischiassmärter, som stått minst 10 månader och i de flesta fall betydligt längre.

Sammanfattning

Vår avsikt med ryggskolan är:

att ge patienterna självförtroende så att de kan genomföra en dräglig tillvaro trots sina ryggbesvär.

att förhindra överterapi.

att minska kraven på samhällets personella och ekonomiska resurser.

Organisationen får betraktas i första hand som en praktisk organisatorisk lösning på problemet att med våra begränsade resurser så rationellt som möjligt tillgodose ryggpatienternas berättigade krav på terapi. Längre kan våra ambitioner icke sträcka sig så länge vi saknar tillräckliga kunskaper om ryggsmärtans mekanism och därmed förutsättningar för en mera direkt målinriktad terapi.