

# Stöd till patienter med långvariga ryggsmärtor

Harald Brodin

Den nedsatta ryggfunktionen kan inte behandlas från endast en utgångspunkt. Av vikt i den stödjande behandlingen är utformningen av läkarens samtal med patienten. Men också den manuella undersökningen kan ge nyttiga upplysningar och stärka den behövliga förtroendefulla kontakten mellan läkare och patient.

Harald Brodin är bitr. professor i sjukgymnastik och överläkare vid avdelningen för fysikalisk medicin på Karolinska sjukhuset.

De här aktuella ryggbesvären är långvariga och inte livshotande vare sig patienten är i arbete, i vila eller under behandling. Westrins slutsats att ryggbesvären inte med framgång kan behandlas uteslutande utifrån psykiatrisk-psykologiska eller sociala eller organspecialistsynpunkter är väsentlig. Man kan däremot enligt min åsikt sammanfatta problematiken med uttrycket *ryggens funktion*.

Bland de angivna ryggbesvären dominerar givetvis *smärtan*, det vanligaste och svåraste funktionshindret. Men en del patienter har *stelheten* i ryggraden som huvudbesvär, och några, särskilt de som är i konvalescentstadium efter en lång smärtperiod, *svaghet* och *snabb uttrötthet* i ryggen.

## Smärta

Ibland kan man vara tveksam beträffande patientens uppgivna smärttillstånd. Några objektiva tecken på smärta anges därför.

### 1. Vid inspektion:

Regelbunden avvikelse i ryggens rörelsemönster. En ond rygg avviker på ett för just den aktuella patienten säreget och konstant sätt ifrån en avsedd rörelsebana, t ex deviation åt ena sidan samtidigt med framåtböjning, vilken var avsedd att utföras i sagittalplanet.

### 2. Vid manuell undersökning:

- a) Regelbundna smärtreaktioner vid exakt utförd belastning i form av tryck (t ex Springing test) eller i form av annan någorlunda styrd (passiv) lokal rörelse till ett ytterläge.
- b) I viss mån kan en *djup* lokal konsistensökning i muskulaturen intill kotbågarna vara ett tecken på att smärttillstånd finns i dess närhet.
- c) Vid långvariga smärttillstånd brukar en kutan hyperalgesi förekomma över ländryggen. Någon gång finns emellertid hyperalgesin utan att patienten har smärtor.

Trots att bakgrunden till här aktuella ryggsmärtor är oklar, måste ändå vissa behandlingsriktlinjer utformas. Viktigast är följande regel: med tanke på den goda prognosen bör man *stödja patienten* att fortsätta med sitt arbete så långt möjligt är i väntan på den tämligen säkra spondanförbättringen.

Artikeln är baserad på anförande vid symposium vid Medicinska riksstämman i Stockholm nov. 1972.

Tabell 1. Stöd till patienter med långvariga ryggsmärtor. Initiala åtgärder:

1. Adekvat undersökning + samtal. Diskutera fritidsaktiviteter.
2. Öva in smärtfria positioner och rörelser.
3. Tillfälligt lindrande åtgärder:
  - a) Traktion, annan avlastning.
  - b) Lokal avkylning vid hyperalgesi.
  - c) Värme.
  - d) Analgetica, antiflogistica.
4. Korsett resp mjukt halsstöd, särskilt om smärtor föreligger samtidigt med normal eller ökad mobilitet men även vid rotsymtom.

### Kommentarer till tabell 1:

Läkarens samtal med patienten har framhållits som en nödvändighet vid behandling av skallskador (Silfverskiöld: Sv Läkartidn 1950: 47: 1281) och motsvarande gäller läkarens samtal med ryggpatienten. Det är nödvändigt att *inte skrämma* patienten. Det bör vara *förbjudet att använda ordet "utsliten"* även om röntgen visar en del degenerativa förändringar. En patient som fått beskedet att ryggen är utsliten har svårt att uppehålla ett hyggligt stämningsläge och fortsätta att utföra en acceptabel arbetsinsats. Det är också nödvändigt betona att prognosen är gynnsam samt att smärtorna blir mer ihållande ifall de provoceras intensivt och ofta. Lämpligen kan man också beskriva röntgenfynd, behandlingsteknik, och allmänna principer för smärtlindring i dagliga livet inkl möjligheten för belastningslindringar.

Patientens fritidssysselsättningar spelar ofta en större roll ur smärtprovokationssynpunkt än patientens arbete. Ett samtal om träningsvanor m m bör därför ingå i anamnesen.

Även om smärtfria ställningar under vila är väsentliga är det lika väsentligt att *öva in de befintliga smärtfria rörelsebanorna* så att patienten

kan agera smärtfritt i största möjliga utsträckning.

### Stelhet

Stelheten kan ha sin orsak i mjukdelarna (skrumpande bindväv, dvs kontrakturer) och behandlas i så fall med djup värme + töjning av de stramande mjukdelarna. Aktiva rörelser är essentiella. Stelheten kan också bestå i ett artikulärt hinder såsom vid vissa artrosor och behöver då en riktad passiv rörelsebehandling, eventuellt manipulation. Även här är aktiva rörelser väsentliga.

### Svaghet

Svaghet av betydelse för ryggfunktionen kan förekomma i framför allt följande muskelgrupper (huvudsakligen): bukmuskler, ryggsträckare, höftsträckare. Patienten kan med fördel erhålla ett lämpligt styrketränningsprogram, och resultatet av träningen kontrolleras hos sjukgymnast.

Det är värt att notera att en nedsatt allmän kondition ibland upplevs som svaghet bl a i ryggen.

### Sammanfattning

Det synes råda en samstämmig uppfattning, att den nedsatta ryggfunktionen inte kan analyseras och behandlas utifrån endast en utgångspunkt. Jag vill särskilt understryka vikten av läkarens samtal med patient samt av den manuella undersökningen, vilken ger vissa nyttiga upplysningar och dessutom stärker den behövliga förtroendefulla kontakten mellan läkare och patient.

### LITTERATUR

Brodin m. fl.: Manipulation av ryggraden, ed II Scandinavian. University books 1972.