



@fysiatria

HUS⁺

RYGGPROBLEM UR FYSIATERNS SYNVINKEL

26.1.2023 Klaus Österholm, HUS Fysiatri, Pejas sjukhus

INNEHÅLL

- Vad gör fysiatern med ländryggspatienterna
- Anamnes
- Funktionsförmågan
- Yellow flags – gula flaggor
- Vad göra sen
- När till fysiatern

OM SMÄRTA I RYGGEN

- 41% av kvinnor och 35% av män har haft smärta i ländryggen under föregående 30 dagar
- Stort problem - många sjukdagpenningss dagar och sjukpensioner pga. ryggen
- Många misstänkta faktorer kan bidra, men inga klara orsakssamband har bevisats
- Vanligast är sk. icke-specifik ryggsmärta (80-90%)
 - Inga tecken på nervpåverkan eller allvarlig sjukdom
 - Smärtan kan inte härledas till någon enskild förändring i ryggen
 - Vården konservativ, behöver inga vidare undersökningar än status
 - Bra prognos!



VAD GÖR FYSIATERN

- Anamnes
- Status
- BMI
- Gå på tå (S1), gå på häl (L5), ned på huk och upp (L4), stå på ett ben (L5 proximalt, Trendelenburg)
- Böja sig fram, bak, sidorna och rotation +ekstensjonsrotation
- Reflexer: Patella, Akilles, Babinski
- Känsln för beröring, neuroanatomiskt logiskt? (Vid behov ännu vasst/smärta, kallt, varmt, vibration)
- Muskelstyrkan distalt, proximalt - L2-S1
- Lasegue, SLR, Slump (tolkning)
- SI-provokationer vid behov
- TPR vid behov
- Palpation och fasettrotationer
- Vid behov tilläggsundersökningar
 - MRI
 - ENMG
 - (Rtg)

ANAMNES

•Ålder

- Typiska ryggradssjukdomar i olika åldersgrupper!

•Yrke, arbetsbild, arbetssituation

- Då man avgör behovet av sjukledigt, bedöms symtombilden och arbetets krav i förhållandet till varandra

•Förmåner

- Sf-dagpenning, arbetslöshetsunderstöd, inkomststöd

•Livssituation, hobbyer

- Har patienten krafter för rehabilitering
- Överdriven/för liten fysisk aktivitet

•Rökning, alkohol- och **rusmedels**bruk

•Sjukdomar, operationer och patientens mediciner

- **Cancer, immunosuppressiva mediciner, infektioner**
- Betydelse för vidare undersökningar, smärtmedicinering och planerande av rehabilitering

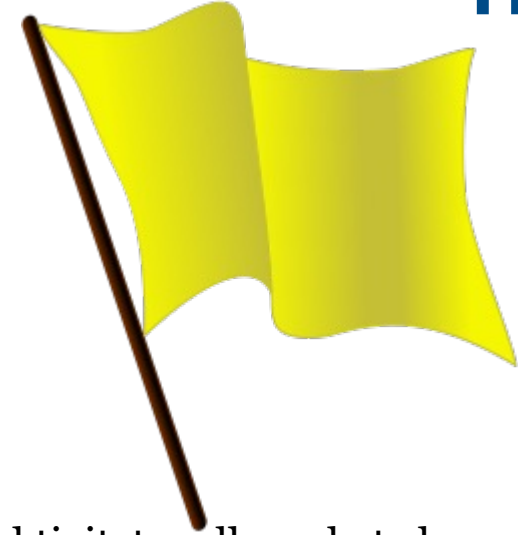
•Släktanamnes gällande t.ex. reuma



ANAMNES - FUNKTIONSFÖRMÅGAN

- Vad är patientens subjektiva funktionsförmåga i vardagen - fysisk, psykisk och social?
 - Har patienten problem i vardagsfunktionerna (påklädning, städning, matlagning, trappor osv.), arbetsuppgifterna, har hen gett upp hobbyer, orkar träffa vänner och dyl.?
 - Hur ser din dag ut?
 - Symtom och olägenhetsformuläret Oswestry Index
- Patientens egna tankar kring symtomens orsaker och hur hen tror hen klarar sig med symtomen?
 - Pessimism, katastrofiering, rädsla-undvikandebeteende, överbeskyddande partner, ”endast vårdaren kan ta bort smärtan”

GULA FLAGGOR - YELLOW FLAGS



- Rädsla för förhöjd smärtnivå av aktiviteter eller arbete
- Ångest för, och förhöjd uppmärksamhet till somatiska symptom.
- Benägenhet för katastroftankar
- Övertygelse att smärta och smärta aktivitet betyder skada
- Övertygelse att smärtan behöver försvinna helt och hållet förrän normala aktiviteter eller arbete kan resumeras.
- Passiva coping strategier såsom oproportionellt undvikande av aktiviteter och rörelser, smärtbeteende, socialt tillbakadragande
- Medicinförbrukning
- Sökande av flertalet vårdformer – ”doctor shopping”
- Fysiskt tungt arbete, problem i arbetet eller missnöje med arbetet
- Överbeskyddande familj eller bristande stöd från nära
- Överklaganden, rättegångar, ersättningstvister, ekonomiskt stöd

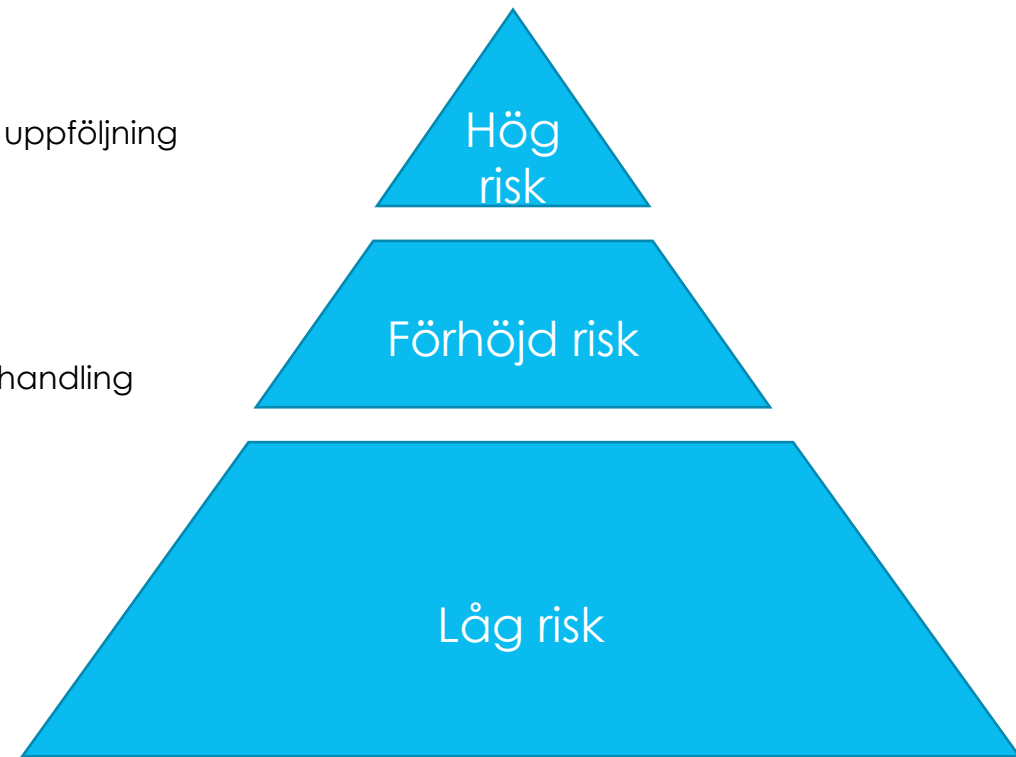
THE KEELE START BACK SCREENING TOOL

- Självskattningsformulär
- Hitta patienterna med hög risk för kroniska problem
- Självskattningsformulär
- Finns på 41 språk, även finska
- Hög risk -> multidisciplinära åtgärder!

Psykologiska hinder
Multidisciplinära och intensifierad uppföljning

Fysiska hinder
Individuell, normal konservativ behandling

Låg risk för kroniska problem
Information, stöd och mediciner



<http://www.keele.ac.uk/sbst/>

The Keele STarT Back Screening Tool

Patientens namn: _____ Datum: _____

Tänk på de **2 senaste veckorna** när du svarar på följande frågor:

	Instämmer inte 0	Instämmer 1
Min ryggsmärta har strålat ut i mitt ben/mina ben vid något tillfälle de senaste 2 veckorna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har haft smärt i skuldra eller nacke vid något tillfälle de senaste 2 veckorna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har bara gått korta sträckor på grund av min ryggsmärta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under de senaste 2 veckorna har det tagit längre tid än vanligt att klä mig på grund av ryggsmärtan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kan vara skadligt för en person med mina besvär att vara fysiskt aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har haft oroande tankar en stor del av tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att min ryggsmärta är fruktansvärd och att den aldrig kommer att bli bättre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I allmänhet har jag inte glatt mig över de saker som jag brukar glädja mig åt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

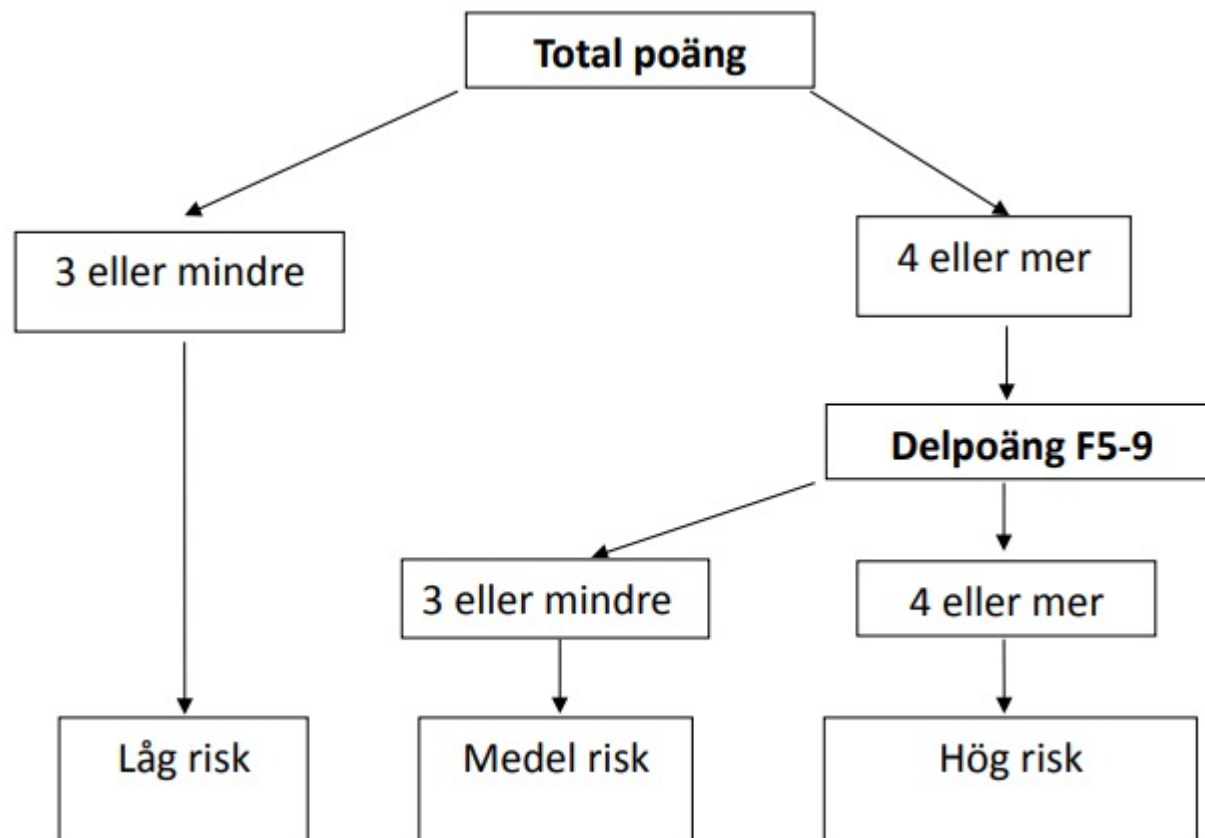
På det stora hela, hur besvärlig har din ryggsmärta varit de senaste 2 veckorna?

Inte alls	Lätt	Måttligt	Väldigt mycket	Extremt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	0	0	1	1

Totalpoäng (alla 9): _____ **Delpoäng (F 5-9):** _____

© Keele University 01/08/07
Funded by Arthritis Research UK

Svensk översättning: Carola Betten, Umeå Universitet 2012



INFORMERA



- Ge ett positivt budskap
 - Oftast utmärkt prognos
 - Inte farligt med återfall
 - Inget tyder på allvarlig sjukdom i bakgrunden, inga oroväckande symptom
- Sporra till motion och rörelse
 - Man behöver inte vara rädd för smärta (kinesiofobi)
 - Undvik långvarig vila
 - Gå på jobb ASAP

INFORMERA



- Rtg-bilder
 - Berättar om pt har en ryggrad och ger strålning
 - Utesluter egentligen inget
- MRI
 - Behövs sällan ifall man inte har **red flag** eller tänker operation
 - MRI ökar risken för operation
 - Degenerativa fynd vanliga efter 20års ålder!
 - Torkade mellankotskivor, protrusion, prolaps, Modic-förändringar, facettartros, osteofyter etc -> kan ibland orsaka nervrotsinklämning
 - Akta sig för att orsaka iatrogen ryggkroniker > ”Det finns inga hinder för att springa maraton med en sån rygg”

INFORMERA

- Dela kunskap
 - Hjälp patienten att finna pålitlig information (1177.se, terveyskirjasto, terveyskylä, selkäkanava)
- Förklara
 - Reservera tid
 - Svvara på frågor
 - Förbättra patientens engagemang för vård/rehabilitering



REMISS TILL FYSIATER

Tillspetsat:

80-90% av all ryggont är icke-specifik, dvs inga indikationer till bilddiagnostik

Remittera till fysioterapeuter om adekvat konservativ behandling inte hjälpt på 3-6 mån och det finns inga klara indikationer för operativ behandling

Man får konsultera och fråga om råd. Även en speciell eller otypisk sjukdomsbild är ok att konsultera om.

I kroniska fall finns ofta även sekundära problem som trasslar till det

Fysioterapi och medicinering fortsätter medan man väntar!

Systematisk status i remissen!

VÅRDREKOMMENDATIONER

- ACP 2017 Ann Intern Med. 2017;166(7):514-530.
- NICE NG59 11/2016, updaterat 12/20
- God medicinsk praxis Ländryggsmärta 16.12.2021



NICE National Institute for
Health and Care Excellence

SAMMANFATTNING

- Rätt budskap till patienten!
- Identifiera patienter med risk för kroniska besvär!
- Reagera på utdragna besvär!



Följ vårt
tvåspråkiga
instagram-konto
[@fysiatria](https://www.instagram.com/fysiatria)