

Ländryggsmärta

Innehåll på sidan:

- [Vårdnivå och remiss](#)
- [Diagnostik och utredning](#)
- [Prevention](#)
- [Behandling](#)
- [Sjukskrivning](#)
- [Rehabilitering](#)

Vårdnivå och remiss

Detta Faktadokument berör ländryggsmärta i **frånvaro** av högenergiväld.

Primärvården handlägger de flesta fall.

Remittering till Neuroortopediskt centrum

1. Akut remiss

- Cauda equina syndrom eller annan allvarlig neurologisk störning (se nedan under Utredning och Diagnostik).
- Verifierad eller stark misstanke om djup infektion i kombination **med neurologisk påverkan**. (Om ingen neurologisk påverkan kan påvisas, så kontakta i första hand infektionskliniken som primärt handlägger infektioner i ryggen.)
- Vid snabbt utvecklad eller progredierande motorisk påverkan, till exempel "droppfot". Kontakta ryggbakjouren för diskussion angående vidare handläggning, främst avseende hur snabbt det ska ske.
- Akut smärta som inte svarar på adekvat smärtlindring

Se [Faktadokument Akuta smärttillstånd i öppenvård](#) samt [Faktadokument Neuropatisk smärta](#)

- Verifierad eller stark misstanke om primär skelettumör. Kontakta ryggbakjour för diskussion angående vidare handläggning. Metastater i kotpelaren handläggs primärt vid den klinik som sköter primärtumören.
- Vid nytillkommen ryggsmärta hos patient med spondylartrit/Bechterews sjukdom eller patient med sammanvuxen kotpelare av annat skäl ("bamburygg"). I dessa fall bör man vara frikostig med radiologisk utredning även vid mycket lindrigt trauma. Datortomografi är förstahandsundersökning i dessa fall.

Välkommen att vid behov kontakta ryggbakjour, Ryhov och diskutera handläggningen!

Ryggbakjour, Ryhov, nås på tel 010-2429075 (internt 29075) vardagar 8-17, helger 9-11. Övriga tider primärjour ortopedi på respektive sjukhus. Akut remiss ställs till Ortopedakuten, Ryhov (i Cosmic: Ort Akutmott Jkpg)

Innehåll akut remiss

- Frågeställning och preliminär diagnos.
- Kort anamnes: Duration, beskrivning av smärta, gångförmåga, tidigare ryggoperation, tobaksvanor liksom andra neurologiska symtom.
- Status: Lokalt ryggstatus, neurologiskt status med reflexer, sensibilitet, muskelkraft, se nedan. Eventuellt bladderscan vid misstanke på cauda equinasyndrom, se nedan.

- Allmäntillstånd inför eventuell operation.
- Glöm inte sidoangivelse!

2A. Elektiv remiss (smärtduration minimum 8-12 veckor om inte "Diskbräck direkt")

- Neuropatisk smärta hos patienter som vill opereras där MR-fynd påvisat kompression av nervrot/rötter eller förträngning av centrala spinalkanalen och där anamnes och klinik överensstämmer med MR-fynden.
- Svårtolkad smärta med blandbild av nociceptiv och neuropatisk smärta, där patienten är positiv till operation om det bedöms lämpligt.
- Nociceptiv smärta, där smärtan kan kopplas till ett specifikt segment i ryggen, och där konsekvent genomförd konservativ behandling inte haft effekt. Patienten ska bedömas vara aktuell för fusionskirurgi både vad gäller grad av besvär och övriga faktorer som operabilitet och patientens inställning till operation.
- Behov av second opinion från neuroortoped (ange i remissen att frågeställningen gäller second opinion och inte primärt är en remiss för operativ bedömning).

Innehåll elektiv remiss

- Frågeställning och preliminär diagnos.
- Kort anamnes: Duration, beskrivning av smärta, gångsträcka, tidigare ryggoperation, tobaksvanor liksom andra neurologiska symtom.
- Status: Lokalt ryggstatus, neurologiskt status med reflexer, sensibilitet, muskelkraft: se nedan.
- Resultat av given behandling.
- Allmäntillstånd inför eventuell operation.
- Neuroradiologisk undersökning, i form av MR (om ej kontraindicerat på grund av pacemaker eller dylikt, kontakta MR-enheten ang frågan om pacemakern är MR-kompatibel). Helst inte äldre än 6 månader och definitivt inte äldre än 1 år, se även "Diskbräck direkt". Om tydlig förändring av besvärsbilden har skett måste MR vara gjord därefter så att undersökningen speglar den aktuella situationen. Se vidare Utredning.
- Bedömning av sjukgymnast omfattande: Kort sammanfattning av genomförd sjukgymnastisk behandling, resultatet av denna och vidare behandlingsmöjligheter (alternativt att sistnämnda är uttömda). Om sammanfattningen skrivs i Cosmic så ska det i remissen tydligt framgå var (enhet, datum, etc).

Remissvar/återremittering

- Remissvar som förordar **konservativ behandling**, ska lämnas efter första bedömningsbesöket med uppgifter som underlättar fortsatt hantering i primärvården.
- Återremittering i samband med kirurgisk behandling: Hänvisning av behandlings-/rehabiliteringsansvar till primärvården ska ske med information om postoperativt förlopp, eventuella restriktioner och synpunkter på fortsatt rehabilitering.

2B. Elektiv remiss enligt "Diskbräck direkt"

Det finns evidens för bättre prognos vid tidig operation av **isolerat lumbalt diskbräck**. Önskvärt är att operationen görs **inom 3 månader** efter debut av nervrotssmärta och samtidigt bör spontan bättring först ha **inväntats under cirka 6 veckor** efter symptomdebut.

Remiss för MR utfärdas enligt särskilda kriterier för **MR enligt "Diskbräck direkt"**, se nedan under Utredning!

Kriterier för remiss till Neuroortopediskt centrum enligt "Diskbråck direkt"

- MR visar tydligt diskbråck i ländryggen utan betydande stenoser
- Kliniska bilden/nivån överensstämmer med MR-fyndet
- Smärtan kvarstår av omfattning som motiverar operation

För att hantera "Diskbråck direkt" har speciella rutiner skapats:

Vecka 0: Debut av bensmärta tydande på lumbal rotpåverkan

Vecka 4-5: Primärvårdsbedömning och MR-remiss märkt "Diskbråck direkt"

Vecka 6-7: MR-undersökning med snabbsvar till inremitterande läkare

Vecka 7-8: Telefonkontakt mellan patient och primärvårdsläkare. Om kriterier enligt ovan uppfylls, så skickas remiss märkt "Diskbråck direkt" till Neuroortopediskt centrum. Sjukgymnastbedömning behöver inte bifogas.

Vecka 8-10: Mottagningsbesök vid Neuroortopediskt centrum.

Vecka 10-13: Operation

Diagnostik och utredning

Akut <4 veckor

- Anamnes: tidigare besvär, smärtdebut, karaktär och relation till rörelse, duration, trauma, arbetsrelaterade besvär, andra sjukdomar och tobaksvanor.
- Status: notera deformitet, palpatorisk ömhet, rörelseinskränkning, gångmönster, Neurologiskt status med reflexer, sensibilitet, muskelkraft (gradera pareser enl 0-5 skalan, se nedan) och nervprovokationstester, till exempel Lasegue/SLR (sträcktest för L5, S1) och Ely's test (sträcktest för L3, L4). Sakrala nervrötter: känsel, tonus, aktiv kontraktion av analsfinktern och reflexer. Kontrollera med Bladderscan vid misstanke på cauda equinasyndrom (se nedan).
- [Smärteckning](#)
- Klassificera smärta
- [Ländryggsmärta, smärtyper](#)
- Kartlägg nervpåverkan
[Dermatomkarta \(pdf, nytt fönster\)](#)
- Vid cauda equina syndrom finns förutom påverkan på sakrala nervrötter i allmänhet besvär i bägge benen.
[Checklista vid bedömning av cauda equinasyndrom \(pdf, nytt fönster\)](#)
- Uteslut röda flaggor
[Gula och röda flaggor](#)
- Överväg labbutredning med infektionsparametrar och urinstatus.
- Radiologisk utredning: Patienter under 20 år och över 55 år med nytillkomna besvär, överväg röntgen initialt. Hos patienter med känt skört skelett som vid osteoporos, RA och Bechterew (se även akut remiss), överväg röntgen även i åldern 20-55 år). I dessa fall bör man, i alla åldrar, vara frikostig med radiologisk utredning även vid mycket lindrigt trauma. Datortomografi är då förstahandsundersökning. Överväg MR initialt vid misstanke på tumör eller infektion.

Utredningskriterier för MR enligt "Diskbråck direkt"

- 4 veckors anamnes på lumbal nervrotssmärta med tydlig bild av påverkan av endast en isolerad nervrot med smärtutstrålning längs dermatom och motsvarande nedsättning av känsel/kraft/reflexer.

- Positivt utfall vid nervprovokationstest, till exempel Lasegue/SLR (sträcktest för L5, S1) och Ely's test (sträcktest för L3, L4/femoralisnerven).
- Patienten har positiv inställning till operation.

Viktigt att specialremissen för MR begränsas till dessa patienter, så att Radiologiska kliniken klarar hanteringen! I MR-remissen ska ovanstående uppfyllda kriterier vara beskrivna i klartext! Remissen ska märkas "Diskbräck direkt".

Subakut 4-12 veckor

- Utred patient enligt ovan.
- Kartlägg "gula flaggor".
[Gula och röda flaggor](#)
- Överväg remiss till sjukgymnast och/eller arbetsterapeut.
- Radiologisk utredning: Vid nervpåverkan och 6-8 veckors besvär utan förbättring efter sjukgymnastik, analgetika och avlastning kan ofta finnas skäl att beställa MR. Överväg MR-undersökning initialt vid misstanke på tumör eller infektion. Se även "MR enligt Diskbräck Direkt" i stycket ovan.

Långvariga besvär >12 veckor

Patienten bör utredas tvärprofessionellt enligt ovan med en sammanfattande bedömning av distriktsläkare. Överväg remiss till företagshälsovård i förekommande fall. Remiss till neuroortoped kan övervägas enligt ovanstående riktlinjer.

Muskelstyrka bedöms med 0-5 skalan.

0 = ingen aktivitet

1 = aktivitet som kan palperas eller ses men ingen rörelse

2 = rörelse med tyngden avlastad

3 = rörelse mot extremitetens tyngd

4 = med manuellt motstånd mot rörelse

5 = full styrka.

Prevention

Fysisk aktivitet, normalvikt och rökstopp minskar risken för de flesta typer av ländryggbesvär.

Behandling

Patienter med ländryggsmärta tillfrisknar oftast spontant. Uppmuntra fysisk aktivitet. Smärtlindra. Vid mer långvariga besvär bedöms och behandlas patienten bäst av sjukgymnast och arbetsterapeut i samarbete med primärvårdsläkare. Vid behov remiss till neuroortoped enligt ovan.

Sjukskrivning

- [Samarbete mellan primärvård och ortopedi i sjukskrivningsärenden](#)
- [Sjukskrivning vid Lumbago-ischias, diskbräck, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, socialstyrelsen \(nytt fönster\)](#)

- [Sjukskrivning vid etablerad långvarig smärta i rörelseorganen, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen \(nytt fönster\)](#).
- [Sjukskrivning vid akut lumbago, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, socialstyrelsen \(nytt fönster\)](#).

Rehabilitering

Sjukgymnastiska och arbetsterapeutiska insatser ingår i utredning, bedömning och behandling, se ovan under respektive rubrik.

Fastställt: 2009-10-26

Reviderad: 2021-10-18

Giltigt till och med: 2023-10-18

Fastställt av: Medicinsk programgrupp ortopedi och primärvård

Ansvarig grupp: Ortopedi

Granskat av grupp: Ortopedi

Kontaktperson för innehåll:

Anders Lundblad, Distriktsläkare, Wetterhälsan, Privata vårdgivare

Patientinformation

- [Diskbråck, 1177 Vårdguiden \(nytt fönster\)](#).
- [Ländryggsdiagnoser, Svenska Ryggregistret - SweSpine \(nytt fönster\)](#).
- [Ont i ryggen, 1177 Vårdguiden \(nytt fönster\)](#).
- [Sjukgymnastik vid besvär i nacke, axlar och rygg, 1177 Vårdguiden \(nytt fönster\)](#).
- [Skolios, 1177 Vårdguiden \(nytt fönster\)](#).
- [Spinal stenosis, 1177 Vårdguiden \(nytt fönster\)](#).

Mer information

- [Assesment of back pain, Best practice \(nytt fönster\)](#)
- [Sluta röka i samband med operation](#)

Referenser

[Referenser, Ländryggsmärta](#)

Uppdaterad: 2021-10-29

Åsa Pettersson, Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral, Vårdcentralerna Bra Liv
fakta@rjl.se