

Ländryggssmärta hos vuxna

Ursprunglig version: 2014-03-17
Reviderad senast: 2019-10-28
ppdaterad senast: 2021-06-08

Egenvård

De flesta har perioder i livet med ryggbesvär utan tydligt utlösande orsak/trauma, och det är oftast ofarligt. Ordet **ryggskott** brukar användas när man plötsligt eller gradvis får värk i nedre delen av ryggen och då får svårt att röra sig. De flesta ryggskott går över inom någon vecka. Det kallas **ischias** om man får ryggsmärta som strålar ned i ben nedanför knänivå. Det är klokt att undvika rökning eftersom risken för ryggvärk ökar för de som röker.

Om du har ryggbesvär tänk på att:
- Röra på dig även om det gör lite ont. Ta korta promenader ofta. När du rör på dig minskar smärtskänsligheten och blodcirkulationen ökar, vilket påskyndar återhämtningen.

- Undvika att sitta, växla mellan att stå, gå och ligga. Tänk på din hållning, räta gärna på ryggen.
- Har du så ont att det är svårt att röra dig eller värken stör sömnen, ta vanliga värktabletter. Du kan få råd om receptfria värktabletter (Paracetamol och inflammationsdämpande) på apoteket.

- Behandling med värme, kyla och liniment kan ge smärtlindring.

När ska man söka vård?

Om inte ryggvärken ger med sig inom ett par veckor bör man kontakta hälso/vårdcentralen. Detta är särskilt viktigt om man är i övre medelåldern eller äldre.

Man ska direkt kontakta sjukvårdsrådgivning (tel 1177) eller söka vård på en hälso/vårdcentral eller akutmottagning om man har ont i ryggen och dessutom

- har feber utan annan förklaring.
- inte känner när man är kissnödig, eller kissar på sig.
- har domningar eller nedsatt känsel kring ändtarmen eller könsorganen.
- har domningar, stickningar eller svagheter i ben.

Patientinformation
[1177.se Ont i ryggen](#)

Primärvård

Sjuksköterska:

Rådgivningsstöd 1177. Information/rådgivning. Ställningstagande vårdnivå och brådskegrad.

Fysioterapeut:

Primär bedömning görs med fördel av fysioterapeut.
- Information/rådgivning/ergonomi.
- Instruktioner om egen träning och/eller behandling. FaR.
- Kontakt med familjeläkare v b.

Familjeläkare:

- Efter 1 vecka vid behov av sjukskrivning (se SoS försäkringsmedicinska beslutsstöd för [Akut lumbago](#) resp. för [Lumbago-ischias](#)).
- Vid långvariga, ihållande smärtor smärtlindrande medicinering där receptfritt inte räcker till. Ställningstagande till vidare utredning. [Beakta gula och röda flaggor](#)

Specifika frågeställningar:

- Tumör?

MR helrygg. Om myelommisstanke SR och elfores.

- Spondylit?

Vilovärk, ev feber, förhöjd SR/CRP.

- Diskbråck med rotpåverkan?

Konservativ behandling i 6-8 v, vid utebliven effekt och patienten vill bli opererad utredning med MR.

- Spinal stenosis?

Om gångsträcka < 1km, smärtor trots analgetika samt adekvat fysioterapi i 3-6 mån remiss MR. Vid påvisad stenosering < 75mm² remiss ortoped för ställningstagande till op.

- Spondylolistes?

I första hand slät-rtg för diagnos. Fysioterapi i minst 6 mån och v.b. viktreduktion, ev. bedömning ortoped framför allt vid neurologiska symtom.

- Osteoporotisk kotkompression?

Smärtlindring Mitt Läkemedel [<75år](#) [>75år](#) Osteoporosvärdering, se [behandlingslinje Osteoporos](#).

- Misstanke inflammatorisk rygg sjukdom?

Värk som: 1. Kommer smygande. 2. Natlig värk. 3. Debut före 40 år. 4. Ej bättre av vila, däremot av rörelse och uppegående. 5. Effekt av NSAID. Lab: SR, CRP, blodstatus. Behandling: Fysioterapi + NSAID. Vid bristfällig effekt och/eller diff diagnostiska överväganden (malignitet/infektion etc.) överväg slät-rtg eller gärna MR SI-leder (påvisar med hög känslighet ev aktiv inflammation) samt remiss.
- **Arbetsrelaterade ryggbesvär?** Hänvisning Företagshälsovård.

- Vid **Kronisk ryggsmärta** se även [Behandlingslinje Långvarig icke malign smärta](#)

Akut remiss till AKM

- Cauda-equinapåverkan (blåstömningssvårigheter, anal- eller urininkontinens, ridbyxanestesi).
- Ryggsmärta med progredierande neurologi t ex snabbt progredierande pares.
- Tumörer/metastaser.
- Misstänkt spondylit.
- Behov av ineliggande smärtlindring.

Elektiv remiss till ortopedklinik

- För bedömning av operationsindikation:
 - Diskbråck.
 - Spinal stenosis.
 - Spondylolistes med nervrotspåverkan.

Elektiv remiss till reumatolog

- Inflammatoriskt aktiv spondylartropati vilket stöds av
 - symtombild
 - förhöjd SR/CRP eller pos fynd på slät-rtg eller MR och
 - otillräckligt svar på NSAID (2 olika i fulldos minst 2 v vardera) och fysioterapi.
- misstanke inflammatorisk rygg sjukdom och perifer artrit.

Elektiv remiss till Företagshälsovård

Remiss för fortsatt uppföljning av fysioterapeut och/eller familjeläkare v.b.

Specialistvård

Ortopedklinik

- Bedömning (operation eller ej?). Ej elektiv op om BMI >32.
- För riktlinje ang. rökuppehåll och acceptabel alkoholkonsumtion inför operation, se [länk](#) och [behandlingslinje Rökavvänjning](#).
- **Operation** med eftervård och uppföljning av patienter som opererats i ländryggen: Postoperativ uppföljning av ortopedfysioterapeut på avdelning och därefter polikliniskt 6 v-12 mån postop utifrån behov.

- Diskbråck: träning och uppföljning via fysioterapeut.
- Spinal stenosis: träning och uppföljning via fysioterapeut.
- Fusionsoperation i ländryggen: träning och uppföljning via fysioterapeut samt mottagningsbesök hos ortopedläkare inkl. röntgen 3-4 månader efter operationen.

Sjukskrivning enligt SoS riktlinjer [efter op diskbråck](#)

Reumatolog

Vid aktiv inflammatorisk aktivitet övervägs immunmodulerande behandling samt kontakt med reumateam.

Fördjupad information

[Läkartidningen: ABC om Smärta i nacke och rygg Del 1](#) [Del 2](#)
[Läkemedelsboken 2014: Ländryggsbesvär](#)
[Fysisk aktivitet vid långvariga rygg- och nackbesvär FYSS 2015](#)
[Styrdokument Ortopeden – Remiss - Ryggbesvär](#)
[Överenskommelser mellan länsverksamhet ortopedi och primärvården gällande remisser och sjukskrivning](#)