
Akut rygg - läkarprogram, ortopedkliniken

MEDICINSK INDIKATION

De flesta patienter med akuta besvär från ryggen återfår acceptabel funktion inom en vecka och 90 procent inom sex veckor. Kvarstående lätta ryggbesvär är dock mycket vanligt. I större undersökningar finns väl belagt att 30 procent av den normala friska befolkningen anger en besvärsprevalens på över 30 procent.

Ett mycket litet antal patienter ska utredas akut.

Denna medicinska instruktion ska ses som vägledning för handläggning av patienter med akuta ryggåkommor på ortopedkliniken.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Primärt handläggande

Uteslut allvarlig bakomliggande sjukdom

Tumörsjukdom

Primär malignitet i kotpelaren är extremt sällsynt. Metastaser är mer vanligt förekommande och då oftast från prostata, bröst, njure eller lunga samt myelom.

Cauda equina-syndrom

Vid äkta cauda equina-syndrom är det framför allt smärta och perineal sensibilitetsnedsättning och sfinkterdysfunktion (inkontinens, urinstämning eller residualurin) som är framträdande. Isolerad måttlig miktionsstörning som mindre residualurin är ofta relaterat till smärta.

Spondylit

Bakteriell spondylit är sällsynt men förekommer efter sepsis, immunosuppression, nedsatt allmäntillstånd etc. TBC-spondylit förekommer oftast om patienten har ett ursprung i region där TBC förekommer. Patient med spondylit av endera orsaken har utöver infektionsparametrar lokalt status med dunkömhet.

Kotfraktur

Misstänks pga. fynd i lokalstatus, ibland neurologisk påverkan. I synnerhet vid högenergitrauma, men för osteoporotiska och nedgångna patienter även efter mindre trauma.

Aortaaneurysm

Radiologi

Slätröntgenundersökning behöver normalt inte genomföras. Akut slätröntgen är endast indicerat vid trauma.

Akut rygg - läkarprogram, ortopedkliniken

MRT av ryggen ska aldrig beställas från akutmottagningen. Undantag kan göras vid säkra tecken på cauda equina-syndrom, känd malignitet eller misstanke om annan allvarlig sjukdom.

Behandling

På de flesta patienter kan man utesluta differentialdiagnoserna enligt ovan och man står kvar med patient som har ont i ryggen av ej säker etiologi. Försäkra patienten att ingen allvarlig sjukdom ligger bakom och att tillfrisknande sker bäst med aktivitet. Sängvila rekommenderas inte. **Vid behov rekommenderas kontakt med fysioterapeut i primärvården.** Rekommendera eller skriv ut paracetamol och NSAID-preparat.

I ett mycket fåtal undantagsfall kan sjukskrivning behövas. Man kan inte räkna med att besvären helt avklingat innan man återgår till normala aktiviteter. Informera patienten om detta!

Observera att inläggningsfall med ryggtrauma i normalfallet ska ha Fragmin (exempelvis kotkompression).

Kotfraktur eller metastas i columna med eller utan neurologiskt utfall

Detta ska utredas adekvat initialt med slätröntgen +/- CT och/eller MR. Kontakta alltid klinikens ryggdoktorer eller bakjour. Gäller även jourtid.

Om dessa bedömer att behov finns av helt akut handläggning kan annat sjukhus kontaktas för konsultation.

Handläggande av patient med akuta ryggbesvär - standardförfarande

- Anamnes (trauma, feber, naturliga funktioner, bortfallssymtom)
- Klinisk undersökning (temp, BT, lokalstatus, neurologstatus inklusive sfinktertonus och perianal sensibilitet)
- Laboratorieprover (SR, CRP, urinsticka)
- Radiologi
- Slätröntgen (vid trauma)
- CT (vid stark misstanke om fraktur/luxation i halsrygg)
- MR (vid progressiv neurologisk påverkan)
- Behandling
- Uppföljning: polikliniska patienter, vid behov ytterligare kontroll/utredning hos familjeläkare. Utremiss.
- Inläggningsfall: i normalfallet utremiss till familjeläkare (inklusive osteoporosutredning vid behov)
- Återbesök till ryggsektion endast efter konsultation med ryggdoktor under vårdtiden.