

Lænderygsmarter

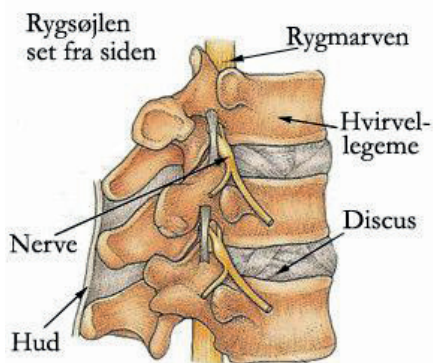
Rygsmarter

Smerter i ryggen er meget almindelige. De fleste mennesker får rygsmarter en eller flere gange i livet. Nogle mennesker oplever kun enkelte episoder med rygsmarter, mens andre oplever hyppigt tilbagevendende episoder med rygsmarter.

I løbet af en 12 måneders periode får ca. halvdelen af befolkningen ondt i ryggen, og på et hvilket som helst tidspunkt vil ca. 1 ud af 10 angive, at de har rygsmarter. Undersøgelser viser, at 9 ud af 10 patienters rygsmarter vil forsvinde af sig selv inden for 1 år.

Alt dette betyder ikke, at det er ligegyldigt at have ondt i ryggen. Ryggen kan gøre meget ondt. Men tallene viser, at det at have ondt i ryggen er en almindelig tilstand.

Ryggens opbygning



Rygsøjlen er stærkt bygget og tåler som udgangspunkt kraftige belastninger. Den består af 7 nakkehvirvler, 12 brysthvirvler og 5 lændehvirvler. Mellem hvirvlerne ligger bruskskiver, kaldet diskus, som har et blødt materiale i midten, der fungerer som "stødpude". Mellem hver hvirvel findes 2 facetled ("styreled"), de tillader den

nødvendige bevægelse og sørger for stabilitet. Der findes også ledbånd, som er med til at stabilisere leddene og ryggen. Omkring rygsøjlen ligger der flere lag af muskler, de er vigtige for både bevægelighed og stabilitet.

Med tiden kommer der normalt aldersforandringer i rygsøjlen, særligt i bruskskiverne. Bruskskiverne bliver tyndere med årene og allerede fra teenagealderen begynder mange at få revner i bruskskivens ydre ring. Mange har dog svære diskusforandringer uden at have smerter. Undersøgelser har vist, at afsmalning af diskus og forekomsten af revner for det meste er arveligt bestemt.

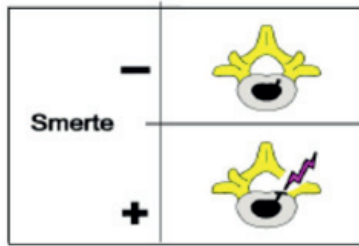
Hvordan opstår smerterne?

Der er forskellige årsager til rygsmarter, men hos en stor del af patienter med rygsmarter kan man trods en grundig undersøgelse ikke påvise en sikker årsag til smerterne.

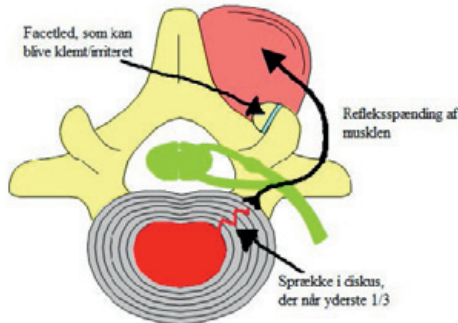
Gennem mange års forskning har man fundet ud af, at smerter i ryggen kan udløses både fra ryggens muskler, diskus (bruskskiver), ledbånd, knogler og/eller bagerste led (facetled). I de fleste tilfælde er det ikke muligt med sikkerhed at afgøre, hvor smerterne kommer fra. Fagfolk kalder derfor denne type smerter for uspecifikke rygsmarter, men i folkemunde bruger man ord som lumbago, lændehold eller forstuvning. Denne betegnelse betyder ikke, at rygsmarterne er mindre end for eksempel smerter fra en diskusprolaps. Det er de ikke nødvendigvis.

Under alle omstændigheder er uspecifikke lændesmerter ikke udtryk for en alvorlig eller farlig ryg sygdom, også selvom det kan gøre meget ondt. En kendt smerte mekanisme kan være, at der er

kommet en sprække i diskus, som er nået ud i den yderste 1/3 del af ringen, hvor der er smertenerver (se illustrationen herunder).



Herved kan der opstå rygsmerter, som kan være meget stærke, og de kan enten være lokale, eller de kan stråle ned i arme eller ben.



Det er vigtigt at lægge mærke til, at smerter kan "stråle" til benet, også uden der er en nerve "i klemme". I forbindelse med revnen, som har nået den yderste 1/3 af ringen, kan der komme en reflektorisk spænding af musklerne på samme niveau. Ud over, at det gør ondt, når musklerne er spændte, kan det også forårsage, at facetledet ("styrelødet") bliver klemt sammen og derfor også giver smerter.

Det vil sige, at smerter, der oprindeligt starter fra diskus (diskogen smerte), ofte bliver til smerter, der også kommer fra muskler og led. I nogle tilfælde kan smerten fra diskus "slukke sig selv" efter et stykke tid (dage til uger), hvorefter den smerte, der er tilbage, "kun" stammer fra muskler og/eller led.

En yderligere årsag til rygsmerter er, at der senere kan ske det, at nerverne ud i vævet eller smerteceller i rygmargen bliver mere følsomme, således at man oplever smerte selvom selve vævet er fuldstændigt normalt. Denne øgede smertefølsomhed kan evt. spredes til andre dele af kroppen.

Røntgenbilleder og MR-skanninger

Røntgenbilleder og MR-skanninger kan bruges til at udelukke alvorlig ryggsygdom (f.eks. brud i rygsøjlen eller kræft). MR bruges til at vise diskusprolaps eller spinalstenose, samt til at finde forskellige former for rygsøjlegigt.

Men man kan ikke se på en MR-skanning om discus, muskler, facetled eller ledbånd gør ondt. Det vil sige, at en MR-skanning ikke kan forklare, hvorfor mennesker med uspecifikke lænderygsmerter har ondt. MR-skanningen er værdifuld på flere måder, men den har sine begrænsninger, og MR-fund har ofte ikke sammenhæng med symptomer. For eksempel har hver fjerde i befolkningen en diskusprolaps på MR-skanning, som ikke generer dem, eller giver dem smerter. Tilsvarende har mange svære forandringer uden at have rygsmerter.

Symptomer

Rygsmerter er oftest lokaliseret til lænden og kan stråle ned i benene, men sjældent længere ned end til knæene. Mange vil opleve, at lænden låser i foroverbøjet stilling ("som et bøjet søm"). Rygsmerterne kan være ganske voldsomme, og en del mennesker bliver overraskede over, at "ikke farlige" uspecifikke lænd- og rygsmerter kan gøre så ondt. Smerterne vil som regel aftage over et par dage til uger. Hos en mindre del af patienter kan smerterne blive langvarige eller hyppigt tilbagevendende.

Behandling

Det er vigtigt at huske, at ryggen bedst heler ved at være mest muligt i normal bevægelse, og at det ikke er skadeligt eller farligt at være i aktivitet, selv om det gør ondt.

Man kan lindre smerter og bedre funktionsevnen med smertestillende medicin og med forskellige former for øvelser og aktivitet. Hos patienter med længerevarende smerter kan der blive tale om en mere omfattende behandlingsindsats.

Smertestillende medicin

Den smertestillende medicin omfatter paracetamol, ibuprofen og tramadol, og kun sjældent er det nødvendigt at give morfin. Hos patienter med langvarige svære smerter kan anden medicin komme på tale.

Øvelser og aktivitet

Mange patienter kan have gavn af øvelser. Det kan være en fordel at få professionel vejledning, så øvelsesprogrammet er individuelt tilpasset dig. Det er vigtigt at supplere med fysisk aktivitet i form af almindelig motion, som for eksempel at gå, cykle eller svømme. Det er ikke bevist, at den ene form for motion er bedre end den anden, derfor er det vigtigste, at man kan lide det, man gør. Det gør det nemmere og mere sandsynligt, at man får gjort motionen regelmæssigt gerne 2-3 gange om ugen.

Hos patienter med langvarige eller hyppigt tilbagevendende rygmerter kan der være behov for en mere omfattende træning.

Operation

Operation er oftest ikke mulig. Ved langvarige rygmerter kan vi i enkelte tilfælde henvise til rykirurgisk vurdering

Andre tiltag

Enkelte patienter, som har svært ved at klare erhvervsarbejde eller er sygemeldte, kan behandlingen ledsages af en indsats i hjemkommunen.

Hvad kan man selv gøre?

Det er vigtigt at genoptage dagligdagsaktiviteter og arbejdsaktiviteter, så vidt det er muligt. Man skal ikke lade sig styre af smerterne og være bange for at lave bestemte aktiviteter. Ryggen er stærkt bygget og kan tåle belastning, også når der er rygmerter.

Sengeleje er ikke en behandling for uspecifikke rygmerter, tværtimod, ryggen heler ikke ved at ligge ned, musklerne bliver svage, led bliver stive, og ryggen har ikke godt af det.

Forsøg at have en optimistisk holdning til, at ryggen kommer i orden igen, og at det ikke er farligt. Sammen med fysisk aktivitet, stimulerer det kroppens evne til at hele af sig selv.

Links

Gigtforeningen.dk; <http://www.gigtforeningen.dk/ondt+i+ryggen>

Sundhed.dk; <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/fysmed-og-rehab/symptomer-og-tegn/rygmerter/>

Udarbejdet af de reumatologiske ryklinikker i Region Hovedstaden august 2014.