

# Ländryggssmärta hos vuxna

Ursprunglig version: 2014-03-17

Reviderad senast: 2022-03-18

Ändrad senast: 2022-12-29

## 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 smärtekänsligheten och blodcirkulationen ökar, vilket påskyndar återhämtningen.

- Undvika att sitta länge, 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?

Kontakta omedelbart Vårdguiden på telefon (ring tel 1177) om du

- förutom ländryggssmärta har feber utan annan förklaring eller känner dig svårt sjuk.
- fått svår ryggsmärta som inte påverkas av kroppsrörelse.
- inte känner när du är kissnödig, eller kissar på dig.
- har domningar eller nedsatt känsel kring ändtarmen eller könsorganen.
- har domningar, stickningar eller svagheter i ben.

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.

## 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 < 75mm<sup>2</sup> 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 >75 år** Osteoporosvärdering, se **behandlingslinje Osteoporos**.

#### - Misstanke inflammatorisk ryggsjukdom?

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 Akutmottagning

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

### Elektiv remiss till ortopedklinik

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

### Elektiv remiss till reumatolog

- Inflammatorisk 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 ryggsjukdom och perifera 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. rökupphåll 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: Rygg- och nackbesvär**

**FYSS: Fysisk aktivitet vid långvariga rygg- och nackbesvär**

**Styrdokument Ortopeden – Remiss – Ryggbesvär**

### Patientinformation

**1177.se Ont i ryggen**

**Broschyr om levnadsvanor och operation Region Västernorrland**