

Ländryggssmärta hos vuxna

Ursprunglig version: 2014-03-17
Reviderad senast: 2022-03-18
Ändrad senast: 2025-01-15

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

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.

Patientinformation
[1177.se Ont i ryggen](https://www.1177.se/ont-i-ryggen)

[Broschyr om levnadsvanor och operation](#) [Region Västernorrland](#)

Sjuksköterska:
Rådgivningsstöd 1177. Information/rådgivning. Ställningstagande vårdnivå och brådskandegrad.

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.
- **Diskbräck 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](#) [>75 år](#)
Osteoporosvärdering, se [behandlingslinje Osteoporos](#).
- **Misstanke inflammatorisk ryggsjukdom?**
Värk som:
1. Kommer smygande.
2. Nattlig 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 inneliggande smärtlindring.

Elektiv remiss till ortopedklinik
• För bedömning av operationsindikation:
- Diskbräck.
- 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 ryggsjukdom och perifera artrit.

Elektiv remiss till Företagshälsovård

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

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.

- Diskbräck: 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 [diskbräck](#)

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](#)