

Lumbalt diskbråck - Fysioterapeutiska/sjukgymnastiska riktlinjer

Bakgrund

Diskbråck uppstår på grund av degeneration och försvagning i disken då dess inre kärna, nucleus pulposus, spricker igenom det yttre skalet anulus fibrosus. Vid ett symtomgivande diskbråck kommer nervroten i kläm genom ett mekaniskt tryck från diskbråcket. Det uppkommer även en inflammatorisk reaktion som irriterar nervroten (1).

De vanligaste symptomen vid ett diskbråck är ryggsmärta och utstrålade smärta utefter den irriterande nervens utbredningsområde i benet/benen. I vissa fall förekommer även parestesier ut i benet samt känsel- och kraftnedsättningar (1).

Det är viktigt att poängtera att alla diskbråck inte är symtomgivande.

Undersökning med magnetresonansundersökning (MR) har visat att hos 20-30 % av ”ryggfriska” vuxna förekommer icke symtomgivande diskbråck. Detta gör det mycket viktigt att den kliniska undersökningen, det vill säga ryggstatus och neurologi, stämmer överens med de fynd man ser på MR, särskilt om operation övervägs (2). Om operation blir aktuellt eller inte avgörs av patientens smärtupplevelse och grad av funktionsnedsättning (3, 4). Årligen opereras cirka 20 personer per 100 000 invånare i Sverige för diskbråck (4).

95 % av alla symtomgivande lumbala diskbråck finns på de två nedersta nivåerna L4-L5 eller L5-S1 där den mekaniska belastningen är som störst och degeneration förekommer tidigast (1, 3).

Behandlingen av ett symtomgivande diskbråck i ländryggen är nästan alltid icke-operativt initialt. Patienten behandlas med smärtstillande och ibland antiinflammatoriska läkemedel samt regimråd och aktivitet efter förmåga (3).

Operation kan bli aktuellt om symptomen inte förbättras på icke-operativa behandlingar. Enligt ”Diskbråck direkt” i FAKTA-dokument ska personer med tydliga nervrotssymtom till följd av lumbalt diskbråck utredas och opereras inom 3 månader från symtomdebut samtidigt som spontan bättring först bör ha inväntats under cirka 6 veckor efter symtomdebut (5). Akut operation kan i sällsynta fall bli nödvändig, såsom vid oförmåga att tömma urinblåsan, vid nedsatt känsel i underlivet eller svag ändtarmsmuskel (2).

Mer information finns i FAKTA-dokument, ländryggsmärta (5).

Indikationer för utredning

Inom Region Jönköpings län ser rutinerna för utredning av dessa patienter olika ut mellan olika vårdcentraler. På flera vårdcentraler är fysioterapeut/sjukgymnast första instans och kopplar in distriktsläkare vid behov av fortsatt utredning. Om patienten istället träffar läkare först överväger, enligt FAKTA-dokument Ländryggsmärta - ”Diskbråck direkt”, ansvarig läkare remiss till

distriktsfysioterapeut/sjukgymnast i den subakuta fasen (4-12 veckor) för patienter med tydliga nervrotssymtom till följd av lumbalt diskbråck.

Utredning

De patienter som är planerade för diskbråcksoperation i ländryggen och som träffar distriktsfysioterapeut/sjukgymnast bedöms preoperativt med:

- Anamnes och ryggstatus inklusive neurologstatus.
- Smärtskattning enligt Numeric Rating Scale (NRS).
- Bedömning om patienten är i behov av preoperativ fysioterapeutisk/sjukgymnastisk behandling.

Indikationer för behandlingsåtgärder

Alla patienter som är aktuella för operation på grund av diskbråck i ländryggen ska träffa fysioterapeut/sjukgymnast:

- postoperativt på sjukhuset, under vårdtiden.
- postoperativt på vårdcentralen, 2-4 veckor efter operation.

Behandlingsåtgärder

Fysioterapeutiska/sjukgymnastiska behandlingsåtgärder postoperativt på sjukhuset

Patienten träffar fysioterapeut/sjukgymnast på sjukhuset under vårdtiden. Följande behandlingsåtgärder genomförs:

- Uppmaning till cirkulationsbefrämjande åtgärder.
- Instruktioner om ryggvänligt sätt att gå i/ur säng.
- Genomgång av skriftligt träningsprogram.
- Ergonomiska råd efter diskbråcksoperation i ländryggen.
- Gångträning med eller utan gånghjälpmedel.
- Trappträning vid behov.
- Överrapportering till distriktsfysioterapeut/sjukgymnast med önskan om uppföljning 2-4 veckor postoperativt.

Se dokument:

- Ryggvänligt sätt att gå i/ur säng
- Träningsprogram rygg

Fysioterapeutiska/sjukgymnastiska behandlingsåtgärder postoperativt på vårdcentralen

Rekommenderad uppföljning hos distriktsfysioterapeut/sjukgymnast med början 2-4 veckor postoperativt (6). Följande behandlingsåtgärder genomförs:

- Fortsatt träning utifrån initialt träningsprogram och eventuella restriktioner. Om inget annat anges i operationsberättelsen så rekommenderas patienten direkt efter operationen att komma igång med promenader (med eller utan stavar) och, när de själva känner sig redo, cykling.
- Stegning av träningsprogram utifrån patientens behov, förmåga och symtom. Löpträning tillåts efter 3 månader om man har inciderat/skurit i disken. Om man inte har inciderat i disken är det tillåtet att påbörja försiktig löpträning 6 veckor efter operation. När man kan börja löpträna beror även på patientens tidigare och aktuella funktion. Förslag på träningsprogram finns lokalt. När såret har läkt kan patienten påbörja simning eller annan vattenträning. Själva operationen är oftast läkt efter 6-8 veckor, men det är viktigt att patienten fortsätter att hålla sig aktiv och träna bålstabilitet. Eftersom man kan förvänta sig en fortlöpande förbättring ett helt år efter operationen är det viktigt att patienten hittar träningsformer som han/hon tycker är roliga.
- Ergonomisk rådgivning.
- Smärtlindrande behandling vid behov.
- Fysisk aktivitet på recept (FAR) vid behov.

Alla patienter som har genomgått diskbråcksoperation i ländryggen bedöms postoperativt av distriktsfysioterapeut/sjukgymnast i samband med avslutande behandling med:

- Slutstatus.
- Smärtskattning enligt NRS.

Se dokument:

Träningsprogram 2-4 veckor efter diskbråcksoperation i ländryggen

Risker/kontraindikationer

Viktigt med tidig postoperativ mobilisering för att minska risk för:

- djup ventrombos
- lungkomplikationer
- rörelserädsla

Viktigt med god ergonomisk genomgång för att minska risk för:

- diskbråcksrecidiv
- förlängd sjukskrivning
- förlängd inaktivitet innan återgång till fritidsaktiviteter

Mätetal och målnivå

Före utskrivning från slutenvården ska patienten vara självständig vid förflyttning i/ur säng, klara att gå med adekvat/inget gånghjälpmedel samt vid behov klara trappgång.

Mätetalen dokumenteras i patientjournalen.

Referenser

1. Lindgren U, Svensson O. Ortopedi. Almqvist Wiksell. Medicin/Liber. 2014.
2. Spine center Göteborg, [2024-03-10, cited 2024-04-22]. [Cario Spine Center Göteborg | Cario](#)
3. Vårdgivarguiden Region Stockholm [2021-12-01, cited 2024-04-22]. [Diskbråck i ländryggen 2019.pdf \(kunskapsstodforvardgivare.se\)](#)
4. Internetmedicin. Asterfjord Y. [2023-11-30, cited 2024-04-24]. [Diskbråck - ländrygg - Internetmedicin](#)
5. Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd - Ländryggsmärta. Medicinsk programgrupp ortopedi och primärvård. [updated 2022-12-23; cited 2024-04-25]. Available from: <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/12e08b41-c8f5-4dfb-8d28-2c13e1e3a0f1?pageId=104107>
6. Millisdotter M, Stromqvist B. Early neuromuscular customized training after surgery for lumbar disc herniation: a prospective controlled study. Eur Spine J. 2007;16(1):19-26.