

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



Nr. 5. Rygsmerter og rygtræning

Del 1

Et af innovationssporene i Forebyggende Selvmonitorering arbejder med træning af rygpatienter som udgangspunkt for udvikling af selvmonitoreringsteknologi. Derfor samarbejder man med Helsingør Hospitals Discuscenter, der behandler rygpatienter gennem fysioterapi. Denne artikel giver et overblik over ryglidelser i tal og træning som behandling af rygsmerter.

Forfatter:

Julie Bønnelycke, videnskabelig assistent, Center for Sund Aldring, Københavns Universitet, 1/8/2011



Udbredelse

Rygsmerter er en meget hyppigt forekommende lidelse i Danmark, som er årsag til mange sygedage og udgifter. Statens Institut for Folkesundhed, SIF har udarbejdet en rapport der opgør de samfundsmæssige omkostninger ved ryglidelser i Danmark (Koch, Davidsen & Juel 2010). Rapporten viser, at danskerne er fraværende fra arbejdsmarkedet 2 mio. dage om året pga. rygproblemer, og 10 % af alle førtidspensioner tilkendes på baggrund af en rygdiagnose. Den samlede samfundsmæssige omkostning for personer, der har enten rygsygdom eller rygsmerter, udgør ca. 13 mia. kr., heraf 3,4 mia. kr. i behandlingsudgifter alene. Det er især besøg hos praktiserende læge samt fysioterapeut, der koster mange penge i primærsektoren, men også besøg hos speciallæge og kiropraktor bidrager til primærsektoromkostninger. Den største del af omkostningerne skyldes imidlertid tabt produktion pga. fravær fra arbejdsmarkedet: Personer med rygsygdom eller rygsmerter koster omkring 7,3 mia. kr. i tabt produktion (Koch, Davidsen & Juel 2010).

Årsager

De mest almindelige, direkte udløsende årsager til ryglidelser er tunge løft og vrid eller ensidigt gentaget arbejde, samt dårlig fysisk form eller inaktivitet gennem længere tid. Med det stillesiddende arbejde og den inaktive livsstil som mange danskere fører i dag, øges risikoen for ondt i ryggen. Disse effekter akkumuleres, når stillesiddende livsstil fører til øget risiko ikke alene for rygproblemer, men også for overvægt, som er endnu en risikofaktor for rygsmerter. Dertil kommer, at dårlig trivsel og problemer på arbejdet eller hjemme, også er risikofaktorer for ryglidelser. Undersøgelser viser, at hvis medarbejdere oplever stress, høje krav i jobbet og manglende indflydelse på deres arbejdssituation samtidig med smerter i ryggen, er der større risiko for

at det bliver til kroniske smerter og sygemelding.

Diagnosticering og behandling

Man skelner gerne mellem akutte, subakutte eller kroniske rygsmerter. Akutte rygsmerter er op til 6 ugers varighed, mens smerter af 6-12 ugers varighed betegnes som subakutte. Ved smerter over tre måneder anvender man betegnelsen kroniske smerter, men der vil sjældent være tale om livsvarige ryggene – langt de fleste kan bedres eller forsvinde igen.

De fleste mennesker, der oplever akutte rygsmerter kan klare sig uden særlig behandling, og nøjes med hjælp fra smertestillende håndkøbsmedicin, indtil smerterne forsvinder eller bedres. Går man til lægen med akutte rygsmerter, vil denne oftest opfordre til fortsat aktivitet, ofte uden behov for sygemelding. Tidligere rådede man til ro og sengeleje ved rygsmerter, hvilket man helt har forladt i dag, fordi man ved, at fortsat aktivitet bedrer smerter og nedsætter risikoen for nedsat funktionsevne. Tværtimod opfordres patienter til at leve så normalt som muligt, opretholde de daglige aktiviteter og arbejde (men dog skåne ryggen for tunge løft), og at dyrke motion. Størstedelen - omkring 80 procent – af de rygpatienter, som opsøger læge, og evt. henvises til fysioterapeut eller kiropraktor, oplever bedring herefter. Risikoen for



VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



tilbagefald er dog stor, med mindre der sker en ændring af livsstil. Det sker blandt andet ved at motionere, og tage sig i vægt og undgå belastningssituationer, bl.a. ved at lære korrekte teknikker for at støtte op om ryggen gennem bestemte løftstillinger og aktivering af kernemuskulaturen. De resterende ca. 20 procent (dvs. ca. 130.000 rygpatienter) har så store og/eller længerevarende smerter, at de må henvises videre til praktiserende speciallæge eller hospitalsafdeling, så de kan blive nærmere undersøgt¹, blandt andet for vurdere mulighederne for operation og/eller træning. Det er i forbindelse med symptomer som føleforstyrrelser eller lammelser i ben, smerteudstråling, stærke smerter, problemer med at styre vandladning m.m., som ofte er tegn på diskusprolaps. På Helsingør Discuscenter behandler man primært de diskuspatienter som har mulighed for forbedring gennem træning.

De patienter, der kommer til Helsingør Discuscenter, deltager først i en forundersøgelse, hvor læge og fysioterapeut i samarbejde og på baggrund af dels fysiske undersøgelser og scannings/røntgenbilleder vurderer behov og sammensætter patientens forløb. Patienten kommer også til Discussygeplejersken - oftest direkte efter forundersøgelsen. Hun har ordinationsret vedr. smertebehandling, og kan også kontaktes ved andre problematikker i forbindelse med ryglidelsen; f.eks. sygdomsmedling, søvnproblemer, sociale problemer el. lign. Således smertedækkes patienten efter behov og instrueres af fysioterapeuten i træningsøvelser, som skal udføres i hjemmet. Patienten får desuden information om korrekte arbejdsstillinger, skånsomme løftemetoder og risikoadfærd generelt for at mindske risiko fremover. Der tilbydes konsultation efter individuelt behov, ofte hyppigere i den akutte fase end senere i forløbet, og både i form af fremmøde hos fysioterapeut, men også telefonisk og hos sygeplejersken. Her følges op på sygdomsforløb og træning, og evt. justeres for smertedækning og øvelser samt holdes øje med forbedring eller eventuel forværring eller advarselssignaler. Behandlingen betragtes som hjælp til selvhjælp, og til selv at kunne håndtere lignende episoder i fremtiden, og der lægges vægt på patienternes egen valgfrihed og eget ansvar. Således er der hverken tvang eller bebrejdelser, hvis træningsregimet ikke overholdes. Ligeledes spørger sundhedspersonalet ind til KRAM-faktorer, og kan rådgive om livsstilsændringer, men forlanger det ikke. Der tilbydes rådgivning og hjælp, men det skal vælges til af den enkelte patient.

Træning af det indre muskelkorset

Tidligere var den dominerende forskrift indenfor rygbehandling at holde patienten i næsten fuldstændig ro i den første del af sygeforløbet.

Nu fokuserer man tværtimod på at få aktiveret patienterne så hurtigt som muligt, for at få bevæget det ramte område, og øge mobiliteten. Derfor anbefales smertelindring også i det omfang det er nødvendigt for at kunne lave rygøvelser, eller i det hele taget fungere i det daglige. En af de opgaver, som fysioterapeuterne lægger megen vægt på, er at uddanne patienterne i bevidsthed om det indre muskelkorsets funktion og aktivering, så der støttes op om rygsøjlen og undgås belastning. Mange kender til brug af de ydre mavemusklers, og udfører mavebøjninger o.lign. der aktiverer disse. Det er derimod ofte vanskeligere at komme i kontakt med det indre muskelkorset og bækkenbundsmuskulaturen, og derfor går meget af centrets arbejde på at øge opmærksomhed på disse, og evnen til at aktivere dem. Der kan derfor gemme sig bløde og utrænede indre muskler under et relativt stærkt ydre muskelsæt, der imidlertid ikke formår at støtte ordentligt op om ryggen. Man fremhæver især vigtigheden af at gøre den funktionelle aktivering af muskelkorsettet til en vane i dagligdagen i forbindelse med store bevægelser (ved oprejning, foroverbøjning, vrid af ryggen, løft, armløft m.v.) for dermed at på længere sigt få forbedre den neuromotoriske funktion. Smerten kan nemlig være årsag til at denne ikke fungerer optimalt. I begyndelsen kan opspændingsøvelserne være svære at udføre, hvorfor det kan være fornuftigt at træne det isoleret i stillestående positioner. Men så snart patienten har fået styr på denne aktivering, er det vigtigt at få aktiveringen inkorporeret også funktionelt - altså også udenfor træningsseancen. Derfor opfordres patienterne til at inkorporere øvelsen i at opspænde bækkenbund og den dybe mavemuskelatur hvor det er muligt i dagligdagen, f.eks. under opvask, foran fjernsynet el. lign., og at oparbejde en rytme i at udføre træningsøvelserne, hvorfor gentagne øvelser på faste tidspunkter anbefales, f.eks. morgen og aften. Vanskeligheden ligger ofte i at få sikret, at patienten får aktiveret musklerne ordentligt, og ikke

Fortsættes i del 2...

