Tar vi ryggpasienten på alvor?

I de nasjonale retningslinjer for ryggglidelser gis det inntrykk av at det store flertall av pasienters ryggplager er uspesifikke. Men hva betyr uspesifikke plager? Vi vil hjelpe pasientene bedre hvis vi tar de funn vi tross alt har på alvor.

■ Forskningen omkring ryggglidelser har vært sterkt inspirert av professor Alf Nachemson ved Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Alf Nachemson var den internasjonale ryggmedisinens store motor, inspirator og profet i 1980- og 90-årene, og det vokste frem mye god ryggmedisinsk forskning i miljøene omkring ham både i og utenfor Sverige (1). Men som andre profeter hadde også Nachemson sine læresetninger, hvorav hans viktigste var: «Den som sier han vet hva vondt i ryggen er, han lyver». Men disse ordene var det noen som tok mer bokstavelig enn andre, og til slutt var det noen som begynte å snakke om en egen trosretning i ryggmedisinen omkring dette postulatet – nachemsonisme. I de nasjonale retningslinjer for ryggglidelser er det en slik nachemsonisme som får råde. Med unntak av pasienter med spondylolistese og nerverotssmerter forårsaket av skiveprolaps og spinal stenose, blir de resterende 85 % av ryggpasientene kun anført å ha uspesifikke plager (2).

Diffuse rygg smerter?

Men det er mange av oss andre som tror at ryggpasienten med de degenerative skiveforandringene i nedre lumbalavsnitt, forandringer som kommer klart frem på MR-bildene og som Iordanova og medarbeidere meget instruktivt omtalte i Tidsskriftet (3), ikke er uspesifikke rygg smerter, men representerer en egen gruppe av ryggglidelser. Noen av oss tror også at det midtstilte pro-

lapset, som fremkommer på MR-bildene i de samme nivåer, kan forklare de rygg smertene som pasienten har slitt med etter et fall på setet sist vinter eller etter det gale løftet på sykehjemmet. Selv om de ikke har nerverotsaffeksjon. Noen ganske få av dem bør kanskje også opereres. Noen av oss tror også at bare man får behandlet tendinosen i pasientens bekken eller hofter, så forsvinner også rygg smertene. Og vi tror at styrking av rygg musklene alene kan hjelpe mange eldre med belastningsrelaterte korsrygg smerter hvis MR viser betydelig atrofi av rygg muskulaturen i nedre lumbalavsnitt.

Vi tror ikke at det nødvendigvis er så mange flere «gule flagg» (psykososiale tillegg sfaktorer) hos ryggpasienten enn hos andre pasientgrupper. Vi tror heller ikke at det bare er i ryggmedisinen vi finner falskt positive MR-funn, men at det er utbredt også ved de fleste andre muskel- og skjelettilstander. Men etiologien fastsettes jo aldri av MR-funn alene. Vi tror at også ryggpasienten som har vært plaget over flere år, kan ha nytte av å få vite hva som er galt og hvilken behandling som kan hjelpe og hvilken som kan forverre smertene (4). De kan også ha nytte av å få vite noen ord om antatt prognose for rygg smerter og eventuelle råd om jobbskifte.

Trygge ved å informere

Men vi får trøste oss med at det nå visstnok endelig skal ha kommet i gang omfattende forskning med tanke på subklassifisering av

«Det er ikke god behandling å skulle si til fire av fem ryggpasienter at vi ikke vet hvorfor de har vondt»

den store gruppen uspesifikke korsrygg smerter. I mellomtiden må vi prøve å hjelpe ryggpasienten som best vi kan. Vi bør informere pasienten om hva vi ut fra sykehistorie, symptomatologi, kliniske og bilde-diagnostiske funn tror er den mest sannsynlige årsaken til deres plager. Det er ikke god behandling å skulle si til fire av fem ryggpasienter at vi ikke vet hvorfor de har vondt, selv om denne pasientkommunikasjonen skulle være aldri så god og alene kanskje bidra til en placeboeffekt, slik Even Lærum og medarbeidere anfører i en nylig artikkel i Tidsskriftet (5, 6). Mens vi venter på nye funn i ryggforskningen, tar jeg inntil videre sjansen på å praktisere som før.

Håkon Lie

Rygg- og nakkepoliklinikken
Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren driver en avtale-spesialistpraksis innen fysikalsk medisin/rehabilitering og nevrologi, men ønsker seg ikke økt antall henvisninger utover de han nå får.

Litteratur

1. Rydevik B, Hansson T et al. Alf Nachemson MD. 1931–2006: an exceptional pioneer in spine care. *Eur Spine J* 2007; 16: 303–5.
2. Lærum E, Brox JI, Storheim K et al. Nasjonale kliniske retningslinjer. Korsrygg smerter med og uten nerverotsaffeksjon. Oslo: Formi, 2007.
3. Iordanova E, Røe C, Keller A et al. Langvarige korsrygg smerter og MR-forandringer i ryggvirvlene. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2010; 130: 2260–3.
4. Lie H, Frey S. Løsgjørende eller stabiliserende øvelser ved degenerativ skivesykdom i korsryggen? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2051–3.
5. Lærum E. Frisk, syk eller bare plaget? Innføring i medisinsk nøkkelfunkskap. Oslo: Fagbokforlaget, 2005.
6. Lærum E, Brox JI, Werner EL. Vondt rygg – fortsatt en klinisk utfordring. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2010; 130: 2248–51.

Mottatt 25.11. 2010, første revisjon innsendt 4.12. 2010, godkjent 24.2. 2011. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.

Illustrasjonsfoto Istockphoto