

11 juni 2020

Godkänd vid tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvårdens möte 11.6.2020

KIRURGISK BEHANDLING AV FÖRTRÄNGNING AV SPINALKANALEN I LÄNDRYGGEN OCH EFTERFÖLJANDE REHABILITERING

Rekommendationen gäller kirurgisk behandling av förträngning av spinalkanalen i ländryggen, som också kallas förträngning i ryggmärgskanalen, samt den efterföljande rehabiliteringen för patienter som är över 15 år.

Förträngning av spinalkanalen i ländryggen innebär en försnävning av spinalkanalen eller/och nervrotskanalerna. Den vanligaste orsaken till förträngningen är degenerativa förändringar som ökar med åldern. Typiska symtom är så kallad fönstertittarsjuka, vilket innebär smärta, kraftlöshet eller känsellöshet när man går och som gör att man måste stanna då och då. Symtomen kan göra det svårt eller omöjligt att gå. Andra symtom är smärta, domningar eller kraftlöshet som beror på tryck mot en nervrot i ryggen.

Inledande undersökning och behandling

Som behandling av förträngning i ländryggen ingår i tjänsteutbudet i första hand konservativ vård inom primärvården eller företagshälsovården, som inkluderar handledning i kortvarig vila, handledning i rehabilitering på egen hand, ergonomisk rådgivning samt vid behov fysioterapi och smärtlindring.

Kirurgisk behandling

Kirurgisk behandling bör övervägas, då en patient haft mycket besvärande symtom på fönstertittarsjuka i över sex månaders tid och/eller i över tre månader haft symtom som beror på tryck mot nervroten.

En operation ingår i tjänsteutbudet i svåra och medelsvåra, icke-akuta situationer, när den konservativa behandlingen inte lindrar symtomen tillräckligt. Det har inte påvisats några skillnader i resultat mellan olika operationstekniker. Vid operationen avlägsnas delar av kotorna för att skapa utrymme för nerverna i ryggmärgskanalen. En steloperation kan kombineras med detta enligt individuell prövning.

Rehabilitering efter operationen

För att främja rehabiliteringen ges alla operationspatienter anvisningar om egenvård och träning när de skrivs ut. Patienternas återhämtning ska följas upp tillräckligt, med beaktande av operationens omfattning. Efter en dekompressionsoperation behövs inte alltid en rutinmässig besökskontroll vid den opererande enheten, utan uppföljningen av återhämtningen kan också ordnas via elektroniska kanaler. Efter en steloperation går patienten under de första månaderna på ett kontrollbesök hos både en fysioterapeut och en kirurg vid den opererande enheten enligt en lokalt överenskommen verksamhetsmodell. Kontrollerna vid den opererande enheten fortsätter i cirka 1–2 år, hos antingen en fysioterapeut eller en läkare.

När patienten skrivs ut ska den opererande enheten skriva ut ett sjukfrånvarointyg för 2–6 veckor efter en dekompressionsoperation och för 2–3 månader efter



en steloperation. Behovet av eventuell sjukfrånvaro efter detta fastställs i första hand inom företagshälsovården eller primärvården, där man också ska se till att återhämtningen i fråga om arbetsförmågan följs upp tillräckligt.

Rehabiliteringen efter operationen ingår i tjänsteutbudet om patientens tillfrisknande drar ut på tiden. Det är bra att göra en bedömning av rehabiliteringsbehovet 4–6 veckor efter operationen. Vid genomförandet av rehabiliteringen kan man följa de förfaranden som anges i tjänsteutbudsrådets rekommendation om biopsykosocial rehabilitering vid långvarig eller återkommande ryggvärk.

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården finns i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet och har till uppgift att utfärda rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsmetoder som ska höra till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Du kan läsa mer om tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården på tjänsteutbudsrådets webbplats www.palveluvalikoima.fi

