



SAMMANFATTNING AV TJÄNSTEUTBUDSRÅDETS REKOMMENDATION OM BEHANDLING AV KRONISK LÄNDRYGGSMÄRTA MED STELOPERATION OCH POSTOPERATIV REHABILITERING

Godkänts vid tjänsteutbudsrådets möte den 24 mars 2021

Tjänsteutbudsrådets rekommendation gäller steloperation i ländryggen på grund av defekt i kotbågen (spondylolys M43 .0) och kotförlidning (spondylolytisk spondylolistes M43.1) i anslutning till det, diskdegeneration (M51 .3) eller tillståndet efter diskbråcksoperation (M51 .1) (inklusive upprepat diskbräck och smärttillstånd efter diskbråcksoperation). Rekommendationen gäller patienter över 15 år.

Defekt i kotbågen handlar i typiska fall om ett benbrott i bågen på L5-kotan, som utvecklats i tillväxtåldern. Det är fråga om en slags falsk led som bildats på grund av överbelastning under tillväxten eller av genetiska orsaker. Ungefär sex procent av de vuxna finländarna konstateras genom en bilddiagnostisk undersökning ha en defekt i kotbågen och i fråga om ungefär hälften av dessa fall framskrider detta tillstånd till kotförlidning. Diskdegeneration är i vanliga fall ett normalt fenomen som har att göra med åldrande och innebär att stödet mellan kotorna försämras. Degenerationen beror att bindvävnadens proteiner och den omgivande substansen förändras i samband med åldrande.

Typiska symtom är känslan av att ryggen sviker eller bryts, skarp lokal ryggsmärta och speciellt strålningssmärta i benet på grund av irritation i nervroten. När patienten undersöks kan det vara svårt att bedöma symtomen på ett tillförlitligt sätt. Smärtsymtomen är ofta varierande och långvariga, men i regel är prognosen bra. Endast en liten del av sådan ryggvärk som orsakas av defekt i kotbågen eller diskdegeneration är så svår och långvarig att det är befogat att överväga steloperation.

Undersökning och behandling av kronisk ryggsmärta sker i första hand inom primärvården eller företagshälsovården. Vid behandling av kronisk ryggsmärta som beror på defekt i kotbågen eller diskdegeneration är rehabilitering alltid det primära vårdalternativet före steloperation. Ett centralt mål är att förhindra att smärtan blir kronisk, vilket eftersträvas med behandling som syftar till aktiv vård och avlägsnande av patientens oro.

Vid undersökning av orsakerna till och vårdalternativen vid förlängd ryggsmärta bygger diagnosen och behandlingen på en tillräckligt noggrann symtomhistoria (anamnes) som baserar sig på en omsorgsfull intervju av patienten samt en klinisk undersökning av ryggen. Undersökningar som ska göras innan steloperation övervägs är också magnetisk resonanstomografi och röntgenbild i stående ställning samt andra undersökningar som bedöms nödvändiga. De är inte möjligt att på basis av bilddiagnostiska undersökningar fastställa enskilda kliniskt betydelsefulla gränsvärden i millimeter för kotförlidningen.

Remiss till specialiserad sjukvård ska övervägas om patienten har svår och långvarig smärta som orsakar betydande nedsättning av funktionsförmågan trots aktiv konservativ behandling. Resultaten av bilddiagnostiken ska stöda den behandlande instansens bedömning om att

symtomen beror på defekt i kotbågen och kotförskjutning i anslutning det eller mekanisk smärta som har samband med diskdegeneration.

Beslut om steloperation i ländryggen ska fattas individuellt efter att för- och nackdelarna av operationen har bedömts noggrant tillsammans med patienten. Hänsyn ska tas till bland annat patientens ålder, orsaken till symtomen, svårigheten och varaktigheten av symtomen, realistiska möjligheter att påverka patientens arbets- och funktionsförmåga samt andra behandlingsalternativ. Vid valet av opererande enhet ska kraven i centraliseringsförordningen beaktas.

Efter operationen ska en fysioterapeut ge patienten skriftliga instruktioner om hur han eller hon ska rehabilitera sig på egen hand. För patienten ska dessutom fastställas eventuella individuella, temporära begränsningar av verksamheten och dessa ska registreras i journalhandlingarna för att säkerställa informationsgången.

Kontrollbesöket efter operationen bör bokas till ungefär tre månader efter operationen för att säkerställa patientens återhämtning. Då ska läget kontrolleras också genom röntgenbild. För att säkerställa att återhämtningen framskrider kan det vara motiverat att redan före kontrollbesöket besöka en fysioterapeut. Tidpunkten för och innehållet i eventuella senare kontrollbesök bestäms enligt lokal praxis.

Vid behov ska patienten ges ett intyg över sjukfrånvaro för 1–3 månader beroende på operationens omfattning och patientens arbetsuppgifter. Bedömningen av fortsatt behov av sjukfrånvaro samt behovet av att fortsätta eventuella temporära begränsningar av verksamheten ska bedömas inom företagshälsovården eller primärvården.

Om patientens återhämtning inte framskrider på behörigt sätt, ska han eller hon hänvisas till rehabilitering. Syftet med postoperativ rehabilitering är att hitta metoder för patienterna att hantera smärtan och att återställa funktionsförmågan. De mest effektiva rehabiliteringsmetoderna är stegvis ökad handledd fysioterapeutisk träning och kognitiv-behavioristisk vård. Rehabiliteringen genomförs oftast på ett multiprofessionellt sätt. Det centrala vid rehabiliteringen är att på helhetsbetonat sätt beakta de individuella biopsykosociala faktorer som inverkar på arbets- och funktionsförmågan.

Detta är en sammanfattning av en rekommendation som tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården har godkänt. Själva rekommendationen och bakgrundsmaterialet finns på finska på tjänsteutbudsrådets webbplats under [färdiga rekommendationer](#).

Sammanfattningarna på [finska](#) och [engelska](#) finns också på webbplatsen.

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården finns i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet och har till uppgift att ge 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](#).