

## Bakgrund

Mellan varje ryggkota finns en s.k. mellankotsskiva (disk). Den fungerar både som en led och som en slags stötdämpare i ryggraden. Disken består av en inre kärna som är relativt mjuk och ett yttre fastare hölje. Redan i 20-års-åldern börjar disken åldras. Det kan då uppstå sprickor i det yttre höljet. Ibland medför detta att den inre mjukare kärnsubstansen kan tryckas ut genom sprickorna (diskbråck) och påverka nerverna i ryggkanalen.

Bråcket kan trycka på en nerv och då orsaka smärta i det område, oftast i benet, som nerven försörjer. Det är vanligt med diskbråck som inte ger några symtom, 20-30% av alla ryggfriska har diskbråck som kan ses på magnetkameraundersökning.

## Symtom

Besvären börjar ofta med smärta i ländryggen som efter timmar, dagar eller veckor klingar av och övergår till smärta i benen. Smärtan strålar oftast ut längs med baksidan eller utsidan av benet ända ner till tårna. Detta är ischiasnervens utbredningsområde varför det i dagligt tal sägs att man har "ischias". Förutom smärta kan man få svaghet och/eller känselstörningar i benet. Besvären ökar ofta vid sittande samt vid hosta och nysningar. Ofta är en specifik nervrot påverkad och man kan genom att undersöka utbredningen av smärta och eventuell svaghet i benet få information om var i ryggen diskbråcket sitter.

Med vanlig klinisk undersökning kan man med ganska stor säkerhet misstänka att det finns ett diskbråck. Före en operation måste man dock alltid säkerställa diagnosen. På vanlig röntgen kan man bara se skelettet och därför behövs specialundersökningar, oftast magnetkamera (MR).

## Vem drabbas

Diskbråck kan man få i alla åldrar men vanligast är det i 40-årsåldern. Det är en åkomma som mer beror på åldrande än på felaktigt leverne. Tungt arbete verkar inte i sig ge diskbråck. Diskbråck uppstår sällan vid olyckor, men en redan sjuk disk kan försämrats vid olika påfrestningar. Det finns också ett visst ärftligt inslag. Rökning påverkar åldrandeprocessen i ryggen negativt med bl.a. ökad risk för diskbråck som följd

## Vad kan jag göra själv?

Då merparten (upp till 80%) av alla diskbråck läker ut av sig själva provas först s.k. konservativ (icke-operativ) behandling. Först får man ofta inrikta sig på att mildra besvären. För att hålla smärtan på en dräglig nivå kan man ta vanliga värkmediciner. Dock har värktabletter ofta dålig effekt på svår nervvärk. Vanlig daglig aktivitet är i regel det bästa på lite längre sikt även om det för stunden ökar smärtorna något.

Vanligen avvaktar man eventuell självläkning i ca 6-8 veckor innan man beslutar om operation. Man opererar inte någon som håller på att förbättras utan man avvaktar tills tillståndet är stationärt.

## Vad kan primärvård/sjukgymnast göra?

Om du behöver receptbelagda "starkare" värktabletter och/eller sjukskrivning i mer än en vecka, skall du kontakta din husläkare. Har du fortfarande svåra smärtor efter 4-6 veckor och det inte verkar vara en klar förbättring på gång kan husläkaren beställa en magnetkameraundersökning, och om diskbråck föreligger skicka en remiss till ryggkirurgisk/ortopedisk klinik.

I Sverige registreras alla patienter som opererats för diskbråck i ett nationellt statistikregister. Detta ger möjligheter att ständigt förbättra resultaten. Alla personuppgifter i registret är sekretessbelagda. Som patient har du rätt att avstå från att ingå i registret, meddela i så fall din behandlande läkare.



# Till dig som har diskbråck (forts)

## Vad kan en ortopedspecialist göra?

Akut operation är nödvändig vid oförmåga att kissa, svag ändtarmsmuskel eller känselnedsättning i underlivet. Detta kallas cauda equina syndrom och beror på att alla nerver till underlivet ligger i kläm till följd av ett mycket stort diskbråck. Operation bör i så fall utföras inom två dygn från att symtomen börjat. En annan anledning att opereras tidigt är svår smärta som inte går att lindra rimligt med läkemedel. Här finns dock ingen tidsgräns och det är inte farligt att vänta med operation.

Vanligtvis väntar man minst 6 veckor från symtomdebuten innan beslut om operation tas, detta pga att många patienter blir bra spontant utan operation. När ett beslut om operation väl är taget opereras man så snart det är möjligt, i allmänhet inom 3-6 veckor. Om du är inplanerad för operation och en förbättring börjar inträda under väntetiden skall du ta kontakt med din läkare om att eventuellt avvakta med operationen.

Operationen sker i narkos. Hudsnittet är ca 3-4 cm långt. Ryggkirurgen tar bort den del av disken som buktar ut och trycker på nerven. Operationen tar ca 30-60 min.

Du läggs in på sjukhuset på operationdagens morgon eller ibland dagen före. Vanligtvis går du hem samma dag eller dagen efter. Den totala sjukhusvistelsen blir således 1-2 dagar.

## Rehabilitering efter operation:

En sjukgymnast kommer att ge dig instruktioner i lämplig uppstignings- och förflyttningsteknik. Tillsammans gång- och trapptränar ni, provar ut eventuellt gånghjälpmedel, går igenom ett grundläggande träningsprogram samt diskuterar din framtida träning.

Ofta är bensmärta nästan helt borta direkt efter operationen men återkommer delvis nästa dag när du börjar gå och träna. Grundregeln är att det trots detta är bra att röra på sig och väl hemma gäller det att komma igång med de dagliga aktiviteterna. Öka aktiviteterna gradvis med allt längre promenader och träningsmängd. Det gör inget om det smärtar lite i ryggen, det är ingen varningssignal som du måste reagera på. Däremot bör man undvika träningsmoment som ger smärtutstrålning i benet.

Träning och aktiviteter efter en diskbråcksoperation avgörs helt av dina kvarstående besvär. Mår du bra kan du leva som om du alltid varit ryggfrisk. Kvarstår vissa problem får du anpassa dig efter dessa.

De flesta patienter följs upp med ett besök hos sjukgymnast ca 4 veckor efter operationen. Du får då information, träningsinstruktioner och vid behov hjälp att kontakta sjukgymnast i öppenvården.

## Risker

Ingen operation är 100 % riskfri. Trots alla tänkbara försiktighetsåtgärder drabbas ett fåtal individer av komplikationer. Vanligast är infektion i operationsområdet eller blodpropp i benet, något som drabbar 1-2 % av dem som opereras.

Efter tillfrisknande är risken ca 5 % att utveckla ett nytt diskbråck på samma nivå, oavsett om man är opererad eller inte. Risken att utveckla diskbråck i en annan disk är ca 10 %.

Om du tidigt (inom 3 veckor) efter operationen återfår svåra diskbråckssmärter i benet skall du så snabbt som möjligt ta kontakt med din ortopedkirurg eller ortopedakutmottagningen, då ett tidigt recidiv (återkommet diskbråck) är enklast att operera under de 3 första veckorna.

## Sjukskrivning

Sjukskrivningens längd avgörs efter samråd med läkaren. Har du ett lättare arbete räcker det vanligtvis med 1 vecka, vid tungt kroppsarbete kan sjukskrivningen vara upp till 6 veckor. Efter denna tid får distriktsläkaren vid behov vanligtvis överta sjukskrivningsansvaret.

## Mer information

För mer information om behandling av diskbråck kan du besöka hemsidan <http://www.4s.nu/> som drivs av Svensk Ryggkirurgisk Förening. Där presenteras också jämförande statistik över kvalitet från olika sjukhus i landet.