

Lumbal prolaps: Diagnostik & medicinsk behandling

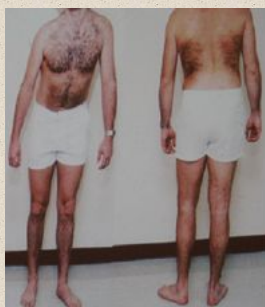


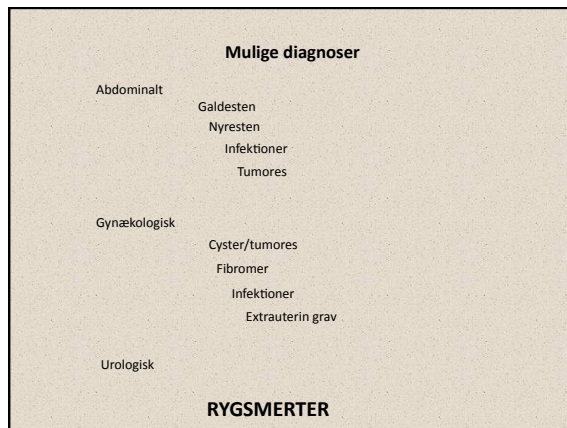
Jens L. Olesen
Aalborg 27. Februar 2014

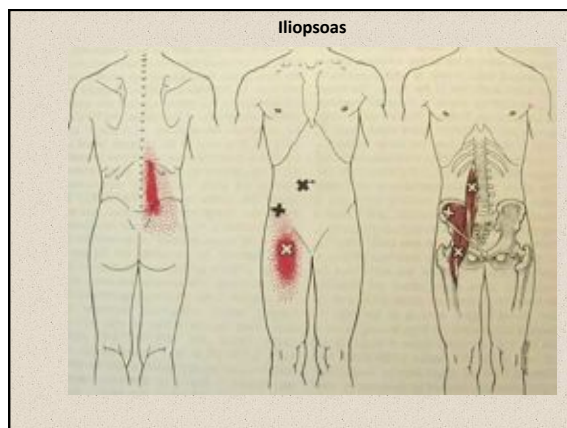
Hvor mange får rygsmerter i RN ?

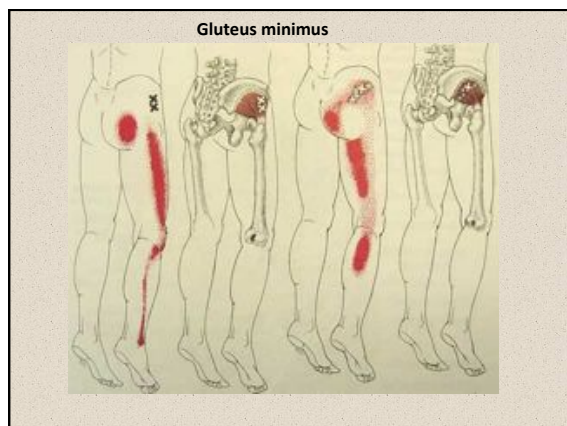
- 150.000 hvert år
- 50.000 søger behandling
- Ca. 3000 henvist til sekundærsektoren

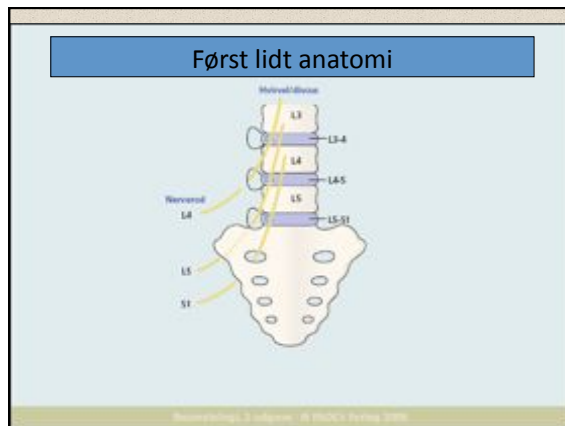


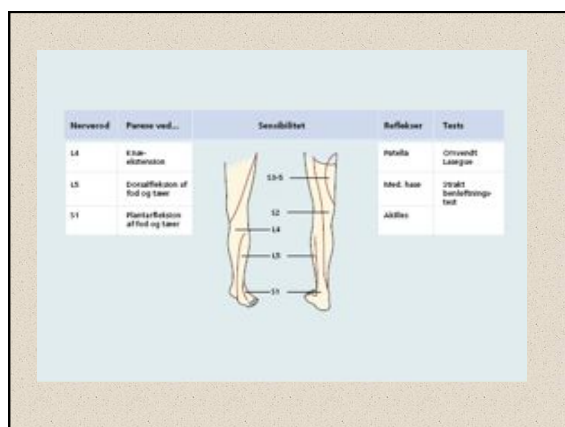


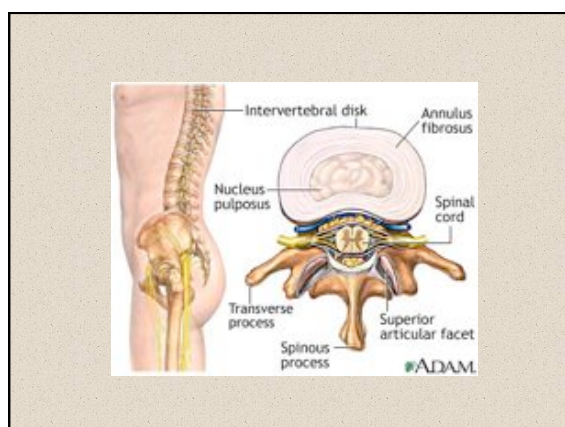


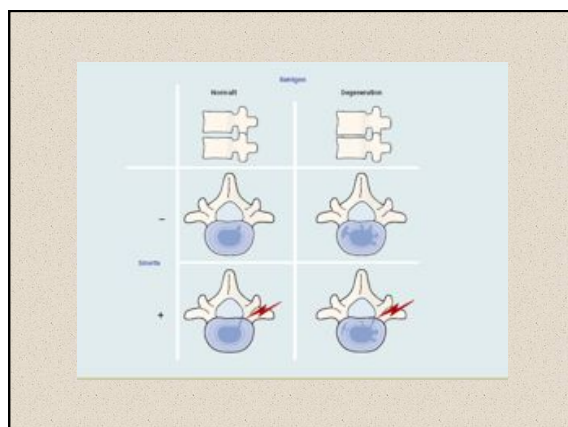






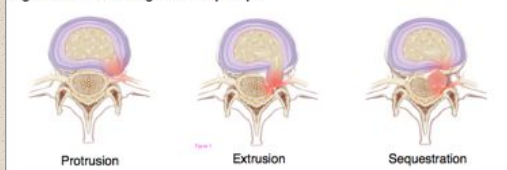






Prolapsudvikling

Figure 2 - Different stages of disc prolapse



www.mechanotherapy.org

Hvad er det vigtigste for diagnosen?

- Anamnesen
- Klinikken
- Billeddiagnostikken

?

Mål for undersøgelse og behandling

- Afklare – primært rygproblem - eller andet.

Ryg

- Mulig alvorlig spinal patologi?
- Radikulære smerter?
- Mekaniske lænderygssmerter?

- Hvis rygproblem, læg en plan

Forebygge kronificering

- Bedste dokumenterede rygbehandling er undersøgelse, information og vejledning
- Røde flag
- Gule flag
- Opfølgning ved langtrukne forløb

Røde Flag

- Alder < 20 > 55 år
- Ikke - mekanisk smerte
- Thorakale smerter
- Tidligere cancer – steroider - tuberkulose
- Vægttab - dårlig almentilstand
- Inflammatoriske smerter
- Strukturelle ændringer af rygsøjlen

Gule flag

- Tidligere længerevarende sygdommelinger
- Arbejdsutilfredshed
- Formoder tilstanden er arbejdsfremkaldt
- Skrøbelig psyke
- Verserende erstatningssag
- Lavt uddannelsesniveau

Undersøgelser

- Rygmobilitet (Schobert)
- Strakt benløftning (Lasegue L5-S1) +Bragard
- Krydset Lasegue (høj specificitet)
- Femoralis stræk test (L3-L4), Schobert, reflekser)
- Kræfter (de hurtige 3!)
- Reflekser + sensibilitet
- Rektaleksploration (følesans-tonus-kraft)

Cauda equina-syndrom

- Blære- og lummuskelpåvirkning. Kan ikke komme af med vandet-ikke holde luft.
- Nedsat følesans i "ridebukseområdet"
- Ændret seksualfunktion
- Ikke nødvendigvis nedsat kraft i ben

MR

- Magnetisk resonans

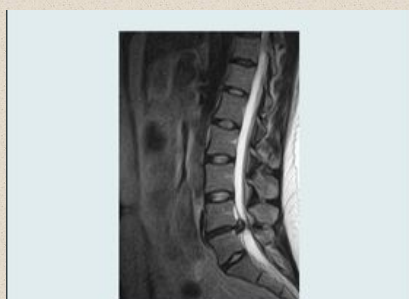
- T1: Fedt hvidt, væske gråt
- T2: Fedt og væske hvidt
- STIR (short T1 inversion recovery): Væske hvidt, fedt grå (supprimeret)



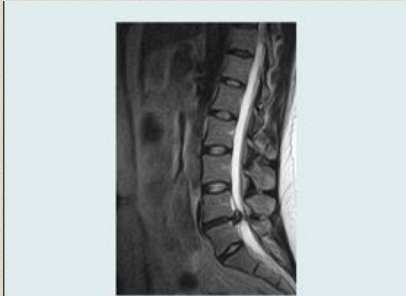
Prolapsudvikling -MR



Hvad er diagnosen ?



Hvad er diagnosen ?

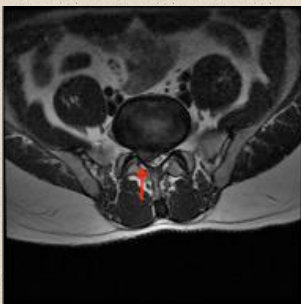


Og hvilken sekvens ?

Placering



Hvad er placeringen ?



Neuroradiologi

- MR – CT – myelografi viser prolapslignende konfiguration hos 25 – 30 % af **asymptomatiske** personer

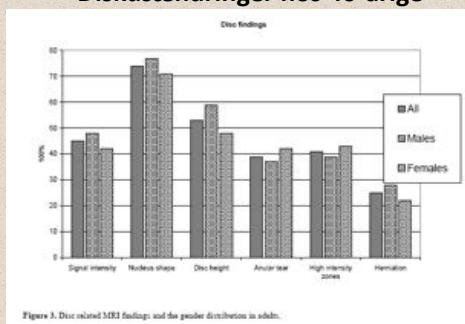
Yngste gruppe (20-39)

- Prolapskonfiguration 21 %
- Bulging disc 56 %
- Diskusdegeneration 34 %

Ældste gruppe (60-80)

- Prolapskonfiguration 36 %
- Bulging disc 79 %
- Diskusdegeneration 93 %

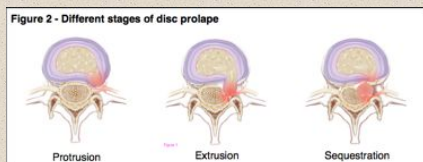
Diskusændringer hos 40-årige



Radiologi sammenholdt med smerte

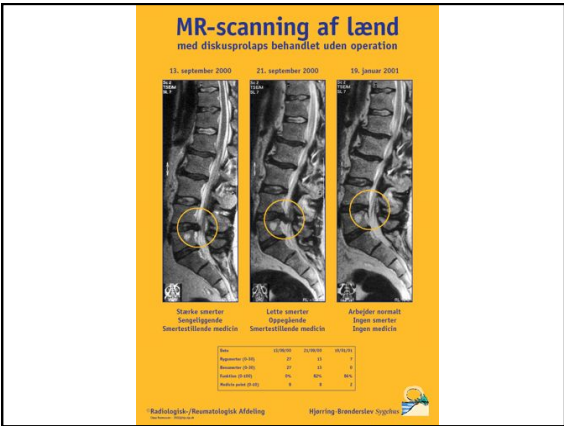
- Størrelse uden sikker korrelation til smerte
- Fri prolaps og ekstrusioner ofte smertefri
- Små protrusioner kan give stærke smerter

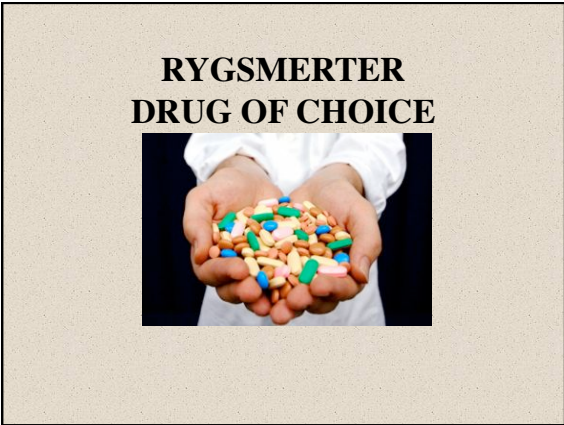
Figure 2 - Different stages of disc prolapse

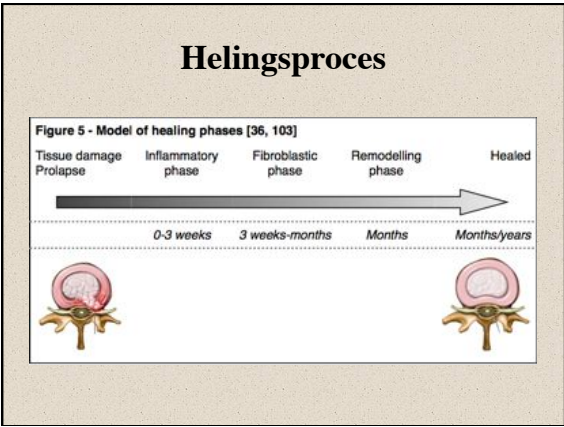


Hvad sker der med MR-påviste prolapser?

- Spontan resorption
 - Rest 0-25 % hos 46 %
 - Rest 26-50 % hos 36 %
 - Rest 51-100% hos 18 %
- Der observeredes ikke fibrosedannelse
- Fri prolaps (sekvestre) og store ekstrusioner svandt bedst
- Protrusioner svandt mindst

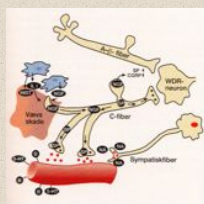






Symptomskabende mekanismer

- Inflammatorisk påvirkning (Prostaglandiner-Leucotriener)
- Mekanisk påvirkning (fiksation, stase, ødem)



Smertetyper

- *Nociceptiv* (Vævsskadesmerte):
 - Somatiske
 - Vellokaliseret, dyb, skærende, krampagtig
 - Visceral
 - Dyb, borende, diffus, autonome reflekser (kvalme, opkastning)

Kan behandles med PCM, NSAID, Opioider

Smertetyper

- *Neuropatiske*:
 - Skade på smerteførende system (perifert, centralt)
 - Overfladisk, sviende, brændende, prikkende, stikkende
 - Pludselig smertejag (neuralgier)
 - Smerter og sensibilitetsforstyrrelse svarende til nerveudbredning

Smertestigen



WHO

Frederik

- 35 årig mand
- Smerter i ryggen (som knive)
- Smerter i højre ben
- Startede i sidste uge



- Hvad gør I ?

Rygsmærter

Behandling

Paracetamol:

- Førstevalgs analgetika til milde smerter
- Evidens niveau A
- Fortsæt terapi med faste doser på 2-4 g i flere uger inden man antager at behandlingen er insufficient
- NNT 4-5
- Bivirkninger: lever, nyrer, hovedpine
- Forsigtighed ved leversygdom

Rygsmærter

NSAID

NSAID bruges kun hvis patienten ikke er i stand til at tage eller har utilstrækkelig effekt af Paracetamol

Evidens niveau B (ACR and APS) –men ikke på afkortning af sygdomsperiode

Rygsmærter

NSAID

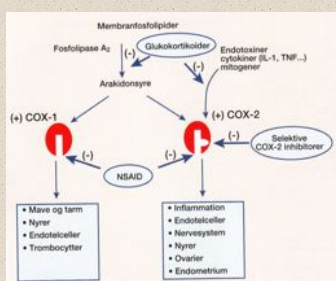
NSAID bruges kun hvis patienten ikke er i stand til at tage eller har utilstrækkelig effekt af Paracetamol

Evidens niveau B (ACR and APS)

Brug kun en NSAID

Fortsæt kardio-protectiv ASA *Evidens niveau B*

NSAID VIRKNING



Rygsmarter

Behandling

Bivirkninger v. NSAID:

Risikofaktorer for øvre GI bivirkninger

- Alder > 65 år
- Andre medicinske lidelser
- Orale glukokortikoider
- Tidligere ulcus
- Tidligere øvre GI blødning
- AK-behandling
- Obs dosis! Obs varighed!

Hvis der er risikofaktorer for øvre GI-bivirkninger
Fx Omeprazole 20 eller 40 mg x 1

Rygsmarter

Behandling

Hvilket NSAID?

2009 www.lrf.dk

Rekommanderet: Ingen

Med forbehold:

Ibuprofen (1200 mg – Depot 1600 mg)
Naproxen (1. valg ved hjertesygdom)
 (Bonyl 250-500 mg x2)
Etodolac (todolac 400-600 mg)
Nabumeton (Relifex 1-2 g)

Ikke rekommanderet:

Diclofenac (hjerte/kar)
 (Diclon – arthrotec)
Piroxicam (Pirom)

Men det gør stadigvæk ondt !



Rygsmarter**Behandling****Tramadol**

Tramadol kan blive brugt alene eller i kombination med Paracetamol og/eller NSAID

Centralvirkende på my-receptor i CNS
Evidens niveau C (APS)

Bivirkninger: kvalme, opkast, træthed, svimmelhed

Rygsmarter**Behandling****Tramadol**

Bivirkninger er relateret til startdosis
Start med 50 mg x 1 og øg langsomt dosis (max 400 mg)
Misbrug er sjældent

Poor Metabolizers (omdanner dårligt til aktive stof)

Rygsmarter**Behandling****DE STÆRKE**

Opioider skal kun bruges hvor andre analgetika og non-farmakologisk behandling giver utilstrækkelig effekt og patientens livskvalitet er påvirket af smerten
Evidens niveau B (APS)

Bivirkninger: Afhængighed, toleransudvikling, forstoppelse

Morfin: Hurtig
Oxycodon: Langsom

Og det gør forsat ondt !



Tricyclisk antidepressiva

- Neuropatiske smerter
- Øger Noradrenalin + serotonin i CNS ved presynaptisk nerveender
- Bivirkning
 - Rytmeforstyrrelse
 - Epilepsi
 - Hjerteinsufficiens
 - Glaukom
 - Døsighed
 - HUSK EKG
 - NNT 3,6

Tricyclisk antidepressiva

Dosering:

Imipramin (10 mg –op til 20 mg DDD) om morgenen



Amitriptylin: 10 mg 2 timer før sengetid
Øgning med 10 mg hver 5. dag til max 30 mg



Gabapentin

- Antiepileptisk medicin
- Binder sig til Ca-kanaler
 - Analgetisk effekt dog ikke helt belyst
- NNT 4,1

Gabapentin

- Sigt mod 900-1200 mg DDD Bivirkning
- Optitreres over 1 uge Hovedpine
- 1 x3 dosering Kvalme
- Ødem
- Relativ kontra
- Nyreinsuff. (udskilles)

LYRICA

- Samme virkning som Bivirkninger:
- Gabapentin Svimmel
- Mere potent Sløv
- Synsforstyrrelser
- NNT 5,0 (centrale Øget appetit
- smerter)
- Relativ kontra
- Nyreinsuff. (udskilles)

Tågen lettere !



Anden Behandling

Baklofen/Klorzoxazon:

•Muskelfslappende
Hæmmer synaptisk reflekser på spinalniveau

•Bivirkninger: Sedation
Kvalme
Svimmelhed

•Dosering: 5 mg x 3 øges til 30 mg DDD over 9 dage

(Men ikke rekommanderet ved sundhedsstyrelsen ved
behandling af rygsmerter !!)

Epidural injektion



Epidural injektion

Main results

18 trials (1179 participants) were included in this updated review. The injection sites varied from epidural sites and facet joints (i.e. intra-articular injections, peri-articular injections and nerve blocks) to local sites (i.e. tender- and trigger points). The drugs that were studied consisted of corticosteroids, local anesthetics and a variety of other drugs. The methodological quality of the trials was limited with 10 out of 18 trials rated as having a high methodological quality. Statistical pooling was not possible due to clinical heterogeneity in the trials. Overall, the results indicated that there is no strong evidence for or against the use of any type of injection therapy.

Authors' conclusions

There is insufficient evidence to support the use of injection therapy in subacute and chronic low-back pain. However, it cannot be ruled out that specific subgroups of patients may respond to a specific type of injection therapy.

Downloaded from [http://www.cochrane.org](#) on 04/03/14



Antibiotika – det ”hotte”

KRONISKE rygsmærter > 6 mdr, TIDLIGERE Prolaps og MODIC-type 1 forandringer.

- 100 dages kur med Bioclavid
- Forsat på test-niveau og ikke implementeret på afdelingerne og
- IKKE indiceret ved akutte rygsmærter



[Eur Spine J.](#) 2013 , Albert H

Smertestigen Også den anden vej

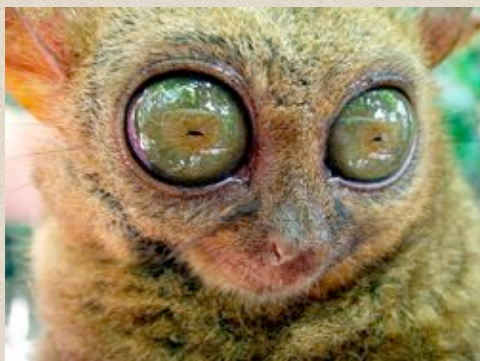


WHO

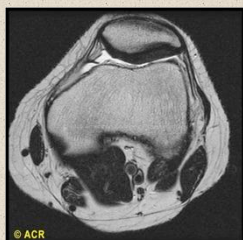
Medicinsk Behandling

- PCM: 1g x 4
- NSAID: Fx Ibuprofen 400 mg x 3
- Tramadol: op til 400 mg /DDD
- Imipramin/Amitriptylin: 10-20 mg (husk EKG)
- Gabapentin: 3 x 300 mg (optitrering 300 mg hver 3. dage)
- Evt laxantia
- Gerne Retardprodukter

Tak for opmærksomheden!



MR –hvilken sekvens ?



MR –hvilken sekvens ?

