



**Nordsjællands
Hospital**

Reumatologisk/Rygkirurgisk Klinik - Hørsholm

VELKOMMEN TIL DISCUSCENTERET



Din ryg - dit ansvar

**Jo stærkere din ryg er, des mindre
risiko er der for at få en rygskaade.**

Det lyder enkelt - det er enkelt

Patientinformation

Du har netop fået konstateret en diskusprolaps i lænden – hvad nu?

I forbindelse med en konstateret sygdom vil der altid opstå spørgsmål:

- Hvad var det lægen sagde...
- Nu glemte jeg også at spørge om...
- Hvad med mit arbejde... osv.

Vi har udarbejdet denne brochure, hvor du bl.a. kan læse om din sygdom og om behandlingen og håber hermed, at den kan være en hjælp i dit videre forløb.

Vi håber, at du vil føle dig velkommen og godt behandlet i Discuscenteret.

Det er selvfølgelig ikke muligt at svare på alle spørgsmål i denne brochure, men er du i tvivl om noget, kan du altid spørge.

Du kan komme i kontakt med os alle hverdage kl. 8 – 15.

Sygeplejerske: 4829 6939

Fysioterapeut: 4829 2821

Sekretær: 4829 2750

Redaktion og tekst:

Overlæge Henrik Nordin
Lægeseekretær Heidi Peuker
Lægeseekretær Mette Vistad
Discuscenterets personale

Undersøgelse og behandling

Du er henvist til **Discuscenteret** fordi din læge har ment at du har en diskusprolaps og at vi kan hjælpe dig med problemet.

Hos os vil du møde et **tværfagligt team** bestående af en læge, som så vil være din kontaktansvarlige læge og af sygeplejerske, fysioterapeut og sekretær og som regel vil du i hele forløbet have kontakt til de samme personer, som du ser ved forundersøgelsen.

Indledningsvis får du en samtale med **lægen**, hvor I gennemgår smerteproblemet og helbredet i øvrigt. Dernæst vil du gennemgå en meget grundig undersøgelse af ryg og ben, som vil vise, hvilket rygproblem der er tale om og hvorvidt der er tegn på beskadigelse af en discus, eller der er tale om en egentlig diskusprolaps.

Er dette tilfældet, vil du evt. også blive set af såvel sygeplejerske som fysioterapeut enten samme dag eller på et senere aftalt tidspunkt.

Hos **sygeplejersken** vil du få vejledning om hvordan du bedst muligt kommer gennem den smertefulde periode og hvilken medicin som kan lindre smerterne. Du vil have mulighed for at kontakte sygeplejersken efter behov.

Hos **fysioterapeuten** vil du blive undersøgt og få råd og vejledning i, hvordan du bedst kan træne ud fra din aktuelle situation. Du vil få et skriftligt individuelt tilpasset øvelsesprogram og det forventes at du træner dagligt. Derudover vil du have mulighed for telefonisk kontakt eller kontroltid hos fysioterapeuten, hvis der skulle være behov for dette.

Når du har været gennem dette håber vi du har fået en bedre forståelse af dit rygproblem.

Scanning

Ved forundersøgelsen tages der samtidig stilling til, om det er nødvendigt med røntgenbilleder eller skanning, men i langt de fleste tilfælde bliver det først relevant, hvis der skal træffes beslutning om operation for diskusprolaps.

Træningsbehandling

Der er gode udsigter til helbredelse idet næsten 90 % af alle diskusprolaps er forsvinder af sig selv med tiden og selvom tilstanden i en periode ofte er meget smertefuld, er den bedste behandling i de fleste tilfælde en kombination af træning og smertestillende medicin.

Tidshorisonten på behandlingen i **Discuscenteret** er gennemsnitligt 3 måneder. Efter 1-2 måneders øvelsesterapi vil behandlingen kunne afsluttes med træning på rygscole i din kommune eller du kan fortsætte træningen selv for eksempel i motionscenter. Dette aftaler du med fysioterapeuten.. Derefter har du mulighed for at få en afsluttende kontrol hos din læge i centeret.

Behandling
- hjælp til selvhjælp

Grundlæggende er vores filosofi i **Discuscenteret** i overensstemmelse med den New Zealandske fysioterapeut **McKenzie**: En uddannelse i selv at kunne behandle lignende episoder i fremtiden. Der er som nævnt gode udsigter til helbredelse, men det afhænger i høj grad af dit eget aktivitetsniveau. Vi opfordrer dig derfor kraftigt til at følge hjemmetræningen nøje.

Smertestillende medicin

Anbefales generelt for at du kan bevæge dig bedst muligt omkring og kunne deltage i den nødvendige træning og helst også arbejde i et eller andet omfang. Behovet for medicin er individuelt og aftales nærmere med sygeplejersken. Vi sender besked til din læge om hvilken medicin du får, så sørger han for at give dig recepter.

Hvad må jeg foretage mig?

Der er ingen begrænsninger med hensyn til hvad du må. Nogle gøremål kan medføre øgede smerter, men det er kun nødvendigt at tage hensyn hvis den øgede smerte holder ved i længere tid end et døgn. Smerter af kortere varighed er selvfølgelig ubehagelige, men ikke skadelige for kroppen og det er meget svært at forværre situationen ved at være i aktivitet.

Sygemelding

pga. diskusprolaps anbefales generelt ikke, men kan være nødvendig i begyndelsen, afhængig af smertens karakter samt arbejdets art. Dette bliver drøftet ved forundersøgelsen.

Rygskolen

er først og fremmest et træningstilbud, som ud over træningen desuden informerer dig om ryggens opbygning og funktion samt giver dig ergonomisk vejledning i bl.a. arbejdsstillinger og arbejdsbevægelser.

Tobak

er skadeligt - også for ryggen. Det er påvist at de normale aldersforandringer i diskus fremskyndes hvis man ryger og vi anbefaler derfor rygere at holde op. Det kan være nyttigt at samarbejde med din egen læge om det og du kan også henvende dig til Amtets rygestopklinik.

Aktindsigt

i din journal har du ret til. Fagsproget kan være vanskeligt at forstå, derfor har du også ret til at få hjælp til gennemgang af journalen.

I **Discuscenteret** er det rutine, at du efter forundersøgelsen får tilsendt en kopi af journalen hvis du er interesseret i det.

Operationsbehandling

Operation kan overvejes, hvis træningsbehandling ikke har effekt, hvis der er vedvarende tegn på diskusprolaps og hvis det er bensmerten som er den værste smerte.

Der kan blive behov for hurtig operation, hvis der opstår tegn på akut skade i nerven i form af svær kraftnedsættelse eller manglende kontrol af vandladning eller afføring.

Hvis der kommer manglende kontrol over vandladning eller afføring, anbefales operation inden for 24 timer, og du skal da henvende dig til **Discuscenteret** med det samme. Hvis vi har lukket, skal du henvende dig på skadestuen i Hillerød.

Operation for diskusprolaps er en behandling af bensmerte

Ved operation foretages et snit i huden i lænden, musklerne skubbes væk fra ryghvirvlen og gennem en åbning i knoglen kan nerven forsigtigt skubbes til side, så man kan se prolapsen. Den fjernes med en tang og til slut føles efter i discus, om der skal fjernes yderligere væv for at forebygge risikoen for en ny diskusprolaps. Operationen varer ca. ½ time.

Man må bevæge sig frit umiddelbart efter operationen og hvis der har været god effekt på bensmerten, skal man opfatte sig som rask og kan derfor også begynde at arbejde hurtigst muligt.

Vi må pointere, at operationen udelukkende er en behandling for bensmerte og **ikke** for føleforstyrrelser, kraftnedsættelse eller rygsmarter.

Succesraten ved operation er cirka 80 %. Dermed menes at cirka 80 % af de der bliver opereret får en lindring i bensmerterne i større eller mindre grad.

Som ved alle operationer, er der en vis risiko for komplikationer.

Tallene i parentes fortæller, hvor hyppig komplikationen er:

- **Diskit** (1-2 %) - er en betændelse i båndskiven, ofte med bakterier, som kan vise sig som svære rygsmarter, der som regel opstår 3-6 uger efter operation
- **Nerveskade** (1-2 %) - opstår enten ved mekanisk skade under operationen eller blødning efter operationen. Skaden kan medføre tab af muskelkraft eller føleforstyrrelser i en del af benet som kan være forbigående eller permanent.
- **Arvævsdannelse** (5-6 %) - kan irritere nerveroden og dermed give fornyede iskiassmerter. Dette problem opstår gerne 1-3 måneder efter operationen
- **Ny diskusprolaps** - oftest fra samme discus - rammer 14-18 % af dem, som er opereret

Patienter, der ryger, opfordres til at stoppe i en periode på **mindst 8 uger før** og **indtil 3 måneder efter** operation, da der er øget risiko for komplikationer efter en operation, og sårhelingsprocessen er betydeligt langsommere hos rygere end hos ikke-rygere.

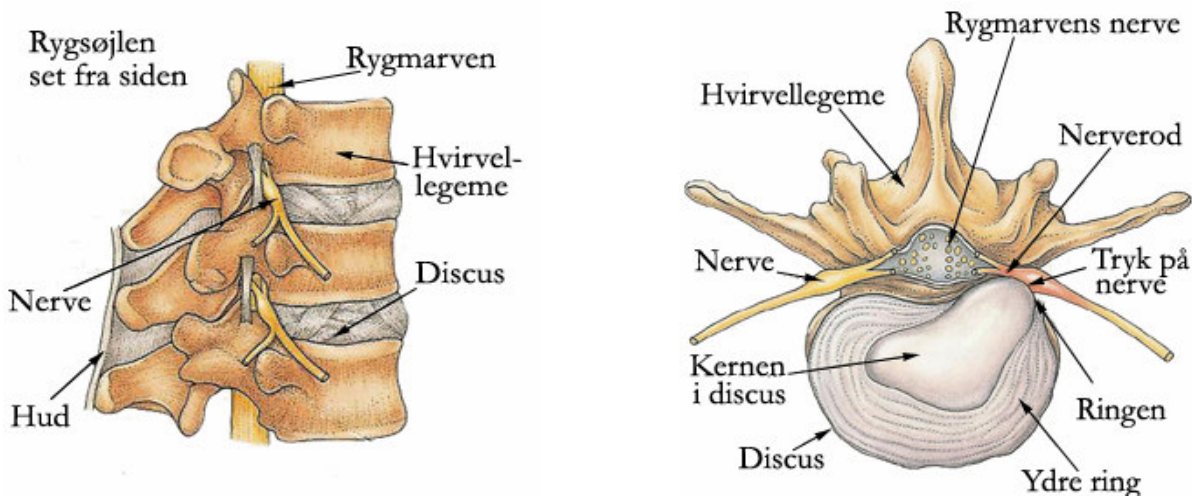
Allerede 2 uger efter operationen vil du kunne deltage i et træningskursus på **rygskolen**, hvis du ikke har deltaget forud for operationen. Derefter kan du få en tid hos den læge som har indstillet dig til operationen.

Hvad er en diskusprolaps og hvorfor gør den så ondt?

Rygøjlen består af 24 ryghvirvler, hvoraf de fem sidder i lænden (L1 til L5). De danner et robust beskyttende rør omkring rygmarven og har nerverodskanaler, hvorigennem nerverødderne kan passere fra rygmarven ud til resten af kroppen.

Mellem disse hvirvler sidder der en slags støddæmpere (1 discus, flere disci), små faste båndskiver af brusk, som omgiver en geléagtig kerne.

På de to billeder kan du se hvordan rygøjlen er bygget op og hvordan nerverne ligger i forhold til knogler og discus. Det første billede viser rygøjlen set fra siden og på det andet ser du en diskus fra oven. Du kan se at noget af kernen er presset ud og trykker på nerven.



Med alderen opstår der små revner i båndskiven og ved uheldige omstændigheder, kan den geléagtige kerne presses ud gennem revnen og derved trykke på ledbånd og én eller flere af nerverødderne. Denne tilstand kaldes **diskusprolaps** og giver som regel stærke bensmerter i det område af benet, som forsynes med nervetråde fra den irriterede nerverod.

Der kan også være stærke rygmerter, og nervepåvirkningen kan medføre føleforstyrrelser i huden og nedsat kraft i nogle af musklerne i benet.

I sjældne tilfælde kan der opstå påvirkning af de nerver, som styrer vandladning og afføring og det kan medføre, at man mister kontrollen over dette.

Årsagen til de stærke smerter i begyndelsen er dels et egentligt tryk på nerveroden, men også at der opstår en betændelsesreaktion i nerven, som reagerer på at blive udsat for diskusvævet. De stærke smerter kan vare fra få dage op til flere måneder for så at aftage igen og det er vigtigt, at man får så effektiv en smertestillende behandling som muligt i denne periode. Nervesmerterne ved diskusprolaps hører til de stærkeste smerter man kender til.

Jo bedre man kan bevæge sig omkring, des hurtigere bliver man rask.

Risikofaktorer for diskusprolaps

- Rygning - diskus bliver hurtigere nedslidt hos rygere end hos ikkerygere, og der synes at være en øget risiko for diskusprolaps. *Vi anbefaler rygere at stoppe*
- Svær overvægt – (BMI>30) - vi taler om det hvis det har betydning for din situation
- Helkropsvibrerende værktøj - fx lastbilchauffør, truckfører o.l.
- Tunge rygløft - foroverbøjede løft med vrid
- Dårlig form - der er øget risiko for rygproblemer, hvis man er i dårlig fysisk form
- Løfteskader - når man får en diskusprolaps som følge af en løfteskade, er det som regel pga. en kombination af uhensigtsmæssige løft og vrid

**Jo stærkere din ryg er, des mindre er
risikoen for at få en rygskaade.
Det lyder enkelt - det er enkelt.**

Videre træning - sport og motion

En stærk og stabil ryg er en sund ryg! Rygmuskler og mavemusklere virker som et støttende korset omkring rygsøjlen, og forebygger dermed problemer med ryggen. Samtidig er det vigtigt at have en bevægelig ryg som kan klare dagligdagens udfordringer.

Uanset om du er i behandling på sygehuset eller du er færdigbehandlet, er det vigtigt, at du følger op på din træning. Undersøgelser har vist, at man udvikler en betydeligt nedsat funktion og udholdenhed i rygmusklerne i forbindelse med en diskusprolaps.

Når de akutte smerter er overstået - hvad enten det er ved træning eller operation - er det vigtigt at få genoptrænet kroppen, så ryggens muskelværn bliver stabilt igen. Det er desuden vigtigt at få trænet ledbånd og sener. Disse væv reagerer kun langsomt på træning og det vil derfor kræve grundtræning efter rygscoleprogrammet eller tilsvarende program i 9-12 måneder inden normal funktion kan opnås.

Ved siden af grundtræningen kan du genoptage eller påbegynde anden motion eller sport, når du føler dig i stand til det.

**Ca. 90 % af eliteidrætsudøvere kan vende tilbage til
eliteidræt efter operation for diskusprolaps
- så hvorfor ikke også dig?**

Den kinetiske løftemetode

Ukorrekt løftestilling kan være medvirkende til mange rygproblemer.

Byrder op til 9 kg for kvinder og 11 kg for mænd kan løftes frit med bøjet ryg.

Hvis du skal løfte tungere ting, kan du mindske risikoen for rygsmarter ved at bruge denne metode.



Sæt dine fødder lidt fra hinanden med front imod den retning, genstanden skal flyttes.

Dette sikrer en stabil stilling og forhindrer, at du skal vende og vride dig, samtidig med at du både løfter og bevæger dig af sted.

Gå ned i knæ. Bøj i lår og knæ, men hold ryggen rank. Det kan godt være, at hele rygsøjlen hælder strakt fremad, men det er vigtigt at undgå at bøje i selve ryggen.

I denne stilling vil dine knæ være et stykke fra hinanden, og genstanden vil være placeret midt imellem dem og samtidig holdt tæt ind til kroppen. Herved kan du få godt fat, og selve løftet udføres af benmusklerne.

Når du er kommet op i oprejst stilling, bør du bære byrden tæt ind til kroppen uden at vride din ryg.

Når du skal sætte byrden, så flyt fødderne i den retning, den skal stilles og **husk ikke at vride i ryggen.**

Dette kaldes **den kinetiske løftemetode.**

Mange steder i industrien lærer man de ansatte at løfte på denne måde, men metoden kan med fordel anvendes af os alle.

Hvad gør man som pårørende?

Diskusprolaps er som du allerede har oplevet en tilstand med stærke smerter og den kommer derfor til at påvirke hele familien. Vi mener derfor det er vigtigt at familien også ved så meget som muligt om sygdommen så patienten kan få den bedst mulige hjælp til at komme sig hurtigst muligt.

- Føl dig ikke til besvær, hvis du har brug for at få genopfrisket informationer eller du har nogle uafklarede spørgsmål.
- Som pårørende vil du altid kunne få oplysninger om sygdommen hos sygehusets personale men **kun**, når patienten er til stede eller har givet sit skriftlige samtykke.
- Sæt dig ind i sygdommen og behandlingen. Jo mere du ved om situationen desto bedre kan du give støtte til patienten.
- Vis ikke misforstået hensyn
- Du skal ikke påtage dig det fulde ansvar for de praktiske opgaver. Det kan få patienten til at føle sig mere syg end nødvendigt.
- **Det er vigtigt, at patienten kommer i gang igen så hurtigt som muligt**

Hvad med min sociale situation?

Vi anbefaler som nævnt at man hurtigst muligt vender tilbage til arbejdet, men hvis du har behov for sygemelding i mere end 4 uger er det en god ide at tage kontakt med din sagsbehandler i kommunen for at få yderligere vejledning.

Nyttige adresser og telefonnumre:

Patientvejledning Hørsholm Sygehus Telefontid hverdage 10-13 Tlf.: **48 29 22 89**

FALCK – kørsel Tlf.: **70 10 20 31**

Lægevagten Tlf.: **48 25 00 41**

Patientforsikringen Nytorv 5 1450 København K Tlf.: **33 12 43 43**

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn Frederiksborggade 15 1360 København K Tlf.: **33 38 95 00**

Læs mere på Internettet:

www.sundhed.dk

www.sundhedsinformation.dk

www.krop-fysik.dk

www.iform.dk

www.rygnet.dk

Litteratur:

1. **Kort og klart om rygmerter.** Professor Malcolm Jayson, dansk bearbejdelse ved professor dr. med. Claus Manniche. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. ISBN 87-17-07012-0
2. **Når ryggen smerter.** Aage Indah.I. Munksgaard. ISBN 87-628-0514-2
3. **Rygmerter - myter og kendsgerninger.** Claus Manniche, Alan Jordan, Jesper Mehlsen. Gyldendals lægebøger. ISBN 87-00-27386-4

15. marts 2007