

# Korsryggsmerter

## – en utbredt og kostbar plage

Artikkel av Ellen M. Thorsen, NMF

### Innledning

Korsryggsmerter vil si smerter i nedre del av ryggen. Det skilles mellom akutte (smerter med varighet under 6 uker) og kroniske korsryggsmerter (smerter med varighet over 12 uker). Vi regner med at så mange som 60- 80 % av Norges befolkning vil oppleve ryggsmerter i løpet av livet, og korsryggsmerter er en av de vanligste årsakene til legebesøk i Norge. Så mange som 80 - 90 % av disse igjen har det man definerer som uspesifikke ryggsmerter, altså at man ikke med sikkerhet kan fastslå hva som er årsaken til smertene. Dette kalles også lumbago eller hekseskudd. I kun et fåtall av tilfellene (5- 10 %) ligger skade eller irritasjon av nerverot (isjas / skiveprolaps) bak, og i mindre enn 1 % er årsaken en alvorlig lidelse. Ryggsmerter er dermed i de aller fleste tilfeller helt ufarlig, men allikevel svært plagsomt for den det gjelder.

De fleste blir spontant bedre i løpet av de første ukene, og det er som regel ikke nødvendig med utredning i den akutte fasen. Unntaket er hvis smertene ikke bedrer seg i løpet av et par uker, man har svært sterke smerter, nedsatt muskelkraft i beinet, ensidig utstrålende smerter nedenfor kneet (kan være prolaps), nylig har vært utsatt for skade som involverer ryggen eller opplever vekttap, feber eller generelt føler seg syk. I tillegg må man umiddelbart kontakte lege dersom man får problemer med vannlatning eller nummenhet i skrittet, da dette kan være tegn på et stort prolaps som må opereres innen 24 timer ( [1] [2]).

### Tradisjonell behandling ved uspesifikke ryggsmerter

Vanlig reseptfri smertestillende medisin som paracetamol brukes for å dempe smerten, og bør tas med jevne mellomrom. Hvis dette ikke er tilstrekkelig, anbefales NSAIDs («ikke-steroid anti-inflammatoriske midler»). Ved behov kan paracetamol/opioidblandingspreparater benyttes, men man skal da være oppmerksom på fare for avhengighet og bivirkninger. Både ved akutte og langvarige smerter er det viktig å opprettholde normalt bevegelsesnivå så langt det er mulig. Sengeleie anbefales ikke.

Det kan være aktuelt med hel eller gradert sykemelding, men den bør være så kortvarig som mulig.

Trening og øvelser anbefales ikke de første ukene. Hvis pasienten ikke er tilbake i arbeid og har gjenopptatt vanlige aktiviteter etter 4-6 uker anbefales henvisning til primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Massasje anbefales som supplerende behandling til trening og øvelser, særlig ved subakutte og langvarige smerter[2].

## **Konsekvenser**

Rygglidelser er det helseproblemet som koster det norske samfunn mest både når det gjelder trygdeutgifter, korttids-sykefravær, produksjonstap og bruk av helsetjenester. Det er også en av de vanligste årsakene til uføretrygd i Norge. De totale kostnadene blir beregnet til 13-15 milliarder kroner årlig. I tillegg til dette er rygglidelser selvfølgelig til stor plage for pasienten selv [2].

## **Forskning**

NIFAB (norsk, statlig nettportal med kunnskapsbasert informasjon om alternativ behandling) publiserte i fjor (2013) en oversatt versjon av et sammendrag av en meta-studie foretatt av forskere tilknyttet The Cochrane Library (Furlan, Imamura, Dryden & Dryden, 2008). Temaet var effekten av massasje på korsryggsmerter. Tretten randomiserte studier (med totalt 1596 deltakere) som vurderte forskjellige typer massasjeterapi for korsryggsmerter, ble gjennomgått.

Det viste seg at massasje hadde best effekt i kombinasjon med treningsøvelser (hovedsakelig tøyingsøvelser) og opplæring. Videre at effekten av denne massasje viste seg å være høyere enn effekten av leddmobilisering, avslapning, fysioterapi, opplæring i egenomsorg og akupunktur. Den positive effekten av massasjebehandlingen på pasientene hadde en varighet på rundt ett år etter endt behandling. To av studiene sammenlignet to ulike massasjeteknikker. Resultatet av disse var at det så ut til at triggerpunkt- eller akupressurteknikk hadde bedre effekt enn klassisk / svensk massasje, og at thai-massasje hadde tilsvarende effekt som klassisk / svensk massasje. Men her var grunnlaget for tynt til å konkludere, og det er behov for mer forskning.

Utover ett par tilfeller av ømhet under behandling og allergisk reaksjon på massasjeoljen, ble det ikke rapportert noen bivirkninger av massasjebehandlingen.

Det konkluderes med at massasje med fordel kan brukes som behandling for pasienter med subakutte (varighet 4-12 uker) og kroniske (varighet over 12 uker) uspesifikke korsryggsmerter, særlig når behandlingen kombineres med treningsøvelser og opplæring. Triggerpunkt- eller akupressur-teknikk ser ut til å ha spesielt god effekt [3].

## Oppsummering

Resultatene av denne meta-studien viser at massasje kan være til hjelp for pasienter med langvarige, uspesifikke korsryggsmerter. Dette er en plage som rammer svært mange, og som koster det norske samfunnet mye både i forhold til tapt arbeidskraft og kostnader i forbindelse med sykefravær, behandling og trygdeytelser. Man må også kunne gå ut i fra at slike plager i tillegg medfører redusert livskvalitet hos pasienten selv. All økt kunnskap om hvordan vi best kan hjelpe denne pasientgruppen vil være positivt, både for pasienten selv og for samfunnet som helhet.

## Referanser:

Andrea D Furlan, Marta Imamura, Trish Dryden & Emma Dryden. 2008. *Massage for low-back pain*.

Institute for Work & Health, Toronto, Canada. Division of Physical Medicine and Rehabilitation, Department of Orthopaedics and Traumatology, University of São Paulo School of Medicine, São Paulo, Brazil. Applied Research Centre, Centennial College, Toronto, Canada

## Lenker:

1. <http://nhi.no/foreldre-og-barn/ungdom/symptomer/korsryggsmerter-veiviser-13815.html>
2. [http://www.formi.no/images/uploads/pdf/Formi\\_net.pdf](http://www.formi.no/images/uploads/pdf/Formi_net.pdf)
3. [http://nifab.no/effekt/forskning\\_paa\\_massasje/korsryggsmerter](http://nifab.no/effekt/forskning_paa_massasje/korsryggsmerter)