



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Spinal stenosis i ländryggen

Patientinformation



Denna information har utformats för dig som har spinal stenosis.
Vi vet att du och din familj kommer att ha många frågor om vård och behandling. Vi hoppas att du ska hitta svar på en del av dina frågor i denna information.



Har du frågor, kontakta:

Kontakta Akademiska sjukhuset eller Elisabethsjukhuset via e-tjänster på www.1177.se

Sjuksköterska

018-611 44 59

Vid operation på Elisabethsjukhuset

018-18 88 24 kl. 8:00 – 11:30



Vänd sida för
att läsa mer!

Vad är spinal stenos?

Spinal stenos betyder trängsel i ryggraden. Orsaken är oftast att diskarna (mellankotsskivorna) sjunker ihop, tillsammans med artros i ryggens småleder och förtjockning av ligament. Dessa förändringar i ryggen är en del av det normala åldrandet men blir hos en del så omfattande att det ger besvär.

Typiska symtom på spinal stenos är besvär från benen i samband med gång. Besvären kan vara ren smärta men även svaghet, sämre styrsel och domningar. Smärtan brukar lindras när man sitter eller ligger ner eftersom utrymmet för nervrötterna då ökar. Att cykla brukar också gå bättre än att promenera. Ont i ryggen är vanligt vid spinal stenos men ryggsmärtan kan ha andra orsaker.

Träning kan lindra symtomen

Det finns ingen medicin eller behandling annat än operation som kan öka utrymmet för nervrötterna. Däremot kan ibland symtomen lindras så att operation inte behövs.

Fysisk träning kan lindra symtomen. Regelbundna promenader och att försöka gå så långt som möjligt kan också öka gångsträckan. Gånghjälpmiddel som gånstavar eller rollator kan underlätta. Har man svårt att gå kan träning på cykel vara ett bra alternativ. Symtomen kan också lindras med hjälp av smärtstillande medicin som husläkaren kan ordinera. Rökning och nedsatt aktivitet riskerar däremot att försämra besvären.

Så ställs diagnos

En magnetkameraundersökning (MR) kan visa utrymmet kring nervrötterna och ställa diagnos. Vanligtvis har husläkaren beställt denna undersökning före ditt besök på ryggmottagningen. Ibland går det ej att göra MR på grund av metallföremål, till exempel pacemaker. Ett alternativ då är att göra en datortomografi (DT) efter att kontrastmedel sprutats in i ryggmärgskanalen, så kallad DT-myelografi.

När behövs operation?

När symtomen är så besvärande att träning och smärtlindring inte räcker brukar det bli aktuellt att fundera kring operation. Ibland finns det spinal stenos på MR eller DT-myelografi utan att det ger symtom då hjälper förstås inte en operation.

Det är viktigt att fortsätta med fysisk träning för att stärka muskler i bål och rygg, oavsett om operation är aktuell eller ej. Ibland kan husläkaren behöva justera andra läkemedelsbehandlingar eller utreda andra sjukdomar före beslut om operation.

Dekompression vanligaste typen av operation

Operation av spinal stenosis sker alltid i narkos (sövning). I dag är den vanligaste typen av operation en så kallad dekompression. Syftet är att minska trängseln för ryggmärgssäcken och nervrötterna där det är trångt i ryggraden. Det sker genom att ta bort delar av kotbågar och ligament där det är som mest trångt.

Operationen tar vanligen cirka en timme. Ibland finns det trängsel på flera nivåer och operationen tar då längre tid. Steloperation med skruvar och stag är numera ovanligt vid spinal stenosis eftersom det ej har visat sig ge bättre resultat än bara dekompression.

En animation som översiktligt visar hur operationen går till finns på <https://medfilm.se/akademiska> (klicka på Spinal stenosis i ländryggen)

Vilka är riskerna med operation?

Ingen operation är helt riskfri, men det är ovanligt med stora komplikationer efter operationer av spinal stenosis. Den vanligaste komplikationen är att ett hål uppstår på ryggmärgshinnan som omsluter nervrötterna. I Sverige sker det vid cirka 7 procent av operationerna. Om det uppstår försluts hålet vid operationen och patienten blir ordinerad sängläge efter operationen, vanligtvis 1 - 2 dygn. Det är mycket sällsynt att man får bestående men av detta.

Infektioner kring såret efter operation förekommer också och kan oftast behandlas med antibiotika i tablettform. Djupa infektioner och blodpropp är mycket ovanligt.

Rökare har ungefär dubbelt så stor risk för komplikationer. Därför kräver vi rökstopp i samband med operation. Det finns kostnadsfri hjälp att få via vårdcentralen.

Vi rapporterar alla ryggoperationer till Svenska Ryggregistret, ett kvalitetsregister för ryggkirurgi. Enligt registret uppger knappt 7 av 10 att de totalt sett nöjda med operationen 1 år efteråt och 7 av 10 är förbättrade vad gäller bensmärta. Över 50 procent är mycket bättre beträffande ryggsmärtan, även om det sällan är huvudorsaken till operation.

Det är viktigt att ha rätt förväntningar på resultatet efter operation. En operation av spinal stenosis stoppar inte det naturliga åldrandet och trängsel kan uppstå även på andra platser i ryggen i takt med att du blir äldre. Omkring 20 % av patienterna som opereras på grund av spinal stenosis genomgår ytterligare en ryggoperation inom 5 år.

Väntetid till operation

Vårt mål är att erbjuda operation enligt Vårdgarantin, alltså inom 3 månader från att beslut om operation är fattat. Om väntetiden riskerar att bli längre kan du kontakta Vårdgarantienheten för ytterligare information.

Före operation

För att kunna utföra sövning och operation på ett säkert sätt måste alla patienter som ska opereras fylla i en hälsodeklaration samt lämna blodprover. De flesta träffar också en narkosläkare. Om du äter blodförtunnande läkemedel ska dessa sättas ut inför operationen, tala med din läkare för instruktioner.

Om du äter blodförtunnande mediciner ska dessa sättas ut före operation. I vissa fall kan ersättning behövas i sprutform, fråga din kirurg. Även antitinfiammatoriska värktabletter som exempelvis Ipren, Naproxen och Diklofenak påverkar blodets levringsförmåga och ska sättas ut en vecka före operation. Undantag är acetylsalicylsyra 75 mg (Trombyl) som går att ta som vanligt dagarna före operation.



På operationsdagen

Följ noggrant instruktionerna kring hygien och fasta före operation. Ta hjälp av en anhörig att tvätta ryggen inför operationen. Det är nästan omöjligt att göra det själv på ett bra sätt och är viktigt för att minska risken för infektioner. Var särskilt noga med att tvätta ländryggen kring operationsområdet. Vanligen kommer man till sjukhuset tidigt på morgonen inför operation, kontrollera tid och plats i kallelsen.

Efter operation

Efter operationen kommer du först till en uppvakningsavdelning, därefter till en vårdavdelning.

Direkt efter operationen gör det ofta mer ont i ryggen, jämfört med före operationen, och det kan behövas stark smärtlindring. Om du upplever att smärtlindringen inte är tillräcklig är det viktigt att du säger till. Smärtlindringen ska underlätta din rehabilitering.

Rehabiliteringen inleds med hjälp av sjukgymnast på avdelningen. Dagen efter kontrollerar vi blodprover och i de flesta fall blir man utskriven dagen efter operation för fortsatt träning i hemmet.

Viktigt med rätt smärtlindring

När du lämnar sjukhuset får du elektroniska recept på smärtstillande läkemedel.

Vanligen behöver du ta starkare smärtstillande under läkningstiden, cirka 2 veckor. Det är viktigt att successivt trappa ner på medicinen i takt med att smärtan blir bättre.

Smärtan ska dock inte hindra träning och rehabilitering så det är viktigt att hitta rätt balans.

Du får också med dig sprutor för att minska risken för blodpropp. Om du tar blodförtunnande mediciner kan du ofta återgå till dem i stället utan att använda sprutor.

Aktivitet och sjukskrivning

Du bör undvika tunga lyft och kraftiga vridningar under sårhäkningsperioden, cirka 2 veckor. Några andra restriktioner finns inte såvida din läkare ej säger annat. Om du arbetar beror sjukskrivningens längd efter operationen på dina arbetsuppgifter, vanligen 3–6 veckor.

Egenvård

Förbandet kring ditt operationssår är vattentätt och klarar duschning men ej bad. Om förbandet lossar eller blir förstört, kontakta distriktssköterskan vid din vårdcentral för omläggning. Oftast syr vi operationssåren med tråd som löser upp sig själv utan behov av att ta bort stygn.

Tänk på att du kan behöva hjälp med att tvätta länderyggen efter operationen för att minska risken för att bakterier kommer in i operationssåret.

Om du får feber, ökad smärta eller rodnad kring operationssåret kan det vara tecken på infektion.

Kontakta i så fall oss på ortopedmottagningen på 018-611 44 59 (Akademiska sjukhuset), 018-18 88 24 (Elisabethsjukhuset) eller genom 1177 Vårdguiden <https://e-tjanster.1177.se>

Du kan även ringa 1177 dygnet runt vid frågor.

Återbesök

Alla patienter vi opererar följs upp av fysioterapeuter inom 3–6 veckor. Om du bor utanför Region Uppsala får du ta kontakt med fysioterapeut på hemorten.



1177 Vårdguiden

Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen 1177.se. För sjukvårdsrådgivning ring 1177, öppet dygnet runt.



Kontakt Akademiska

Akademiska sjukhuset nås via: patientkontakt@akademiska.se
Patientkontakt 018-611 30 33,
Växel: 018-611 00 00
www.akademiska.se