

Greining og meðferð bráðra bakverkja

Starfshópur á vegum Landlæknisembættisins hefur unnið að gerð klínískra leiðbeininga um greiningu og meðferð bráðra bakverkja. Í vinnuhópnum eru Magnús Ólason (formaður), Ragnar Jónsson, Gísli Þ Júlíusson og Sigurður Helgason. Markmið leiðbeininganna er að stuðla að markvissari greiningu og meðferð þessa algenga vandamáls.

Hér er útdráttur úr heildarleiðbeiningum sem eru á heimasíðu Royal College of General Practitioners í Bretlandi. Einnig er miðað við sambærilegar leiðbeiningar byggðar á gagnreyndri læknisfræði, meðal annars frá Svíþjóð (SBU). Heimildarleit var endurunin 2002 og að hluta í byrjun árs 2003.

Frumgreining

Leiðbeiningar (tilmæli)

Gerid frumgreiningu

Vísindaleg sönnun/rannsóknir

- Ákvarðanir um meðferð, rannsóknir og hugsanlegt samráð við aðra byggja á þessari frumgreiningu.
- Frumgreiningu bráðra mjóbaksverkja á að byggja á sjúkrasögu og skoðun:
 - einfaldir bakverkir (ósértækir bakverkir)
 - taugarótarverkur
 - hugsanlegir alvarlegir baksjúkdómar (æxli, sýking, gigt, einkenni frá mænutaqli)

Myndgreining

Leiðbeiningar

Það er ekki ábending fyrir venjulega röntgenmynd í bráðum mjóbaksverkjum sem hafa staðið skemur en sex vikur þegar ekki er „flaggað rauðu“.

Forðast skal óþarfa myndgreiningar og endurteknar röntgenrannsóknir.

Rannsóknir

*** Geislaskammtur við röntgenrannsókn af mjóbaki er 150 sinnum meiri en við lungnamynd.

Sálfélagslegir þættir

Leiðbeiningar

Við mat á sjúkingsi þarf að taka tillit til sálrænna, vinnu-, félagslegra og fjárhagslegra þátta, því aðrir þættir en líkamlegir geta haft áhrif á matið og meðferðina.

Taka þarf tillit til sálfélagslegra þátta við meðferð og ráðleggingar til sjúklinga, en þessir þættir geta haft áhrif á árangur meðferðar og líkur á langvinnum einkennum.

Rannsóknir

- *** Sálrænir, félagslegir og efnahagslegir þættir skipta miklu máli í örorku vegna langvinnra mjóbaksverkja.
- ** Sálfélagslegir þættir eru mikilvægir mun fyrr en áður var talið.
- *** Sálfélagslegir þættir hafa áhrif á það hvernig sjúklingur svarar meðferð og endurhæfingu.
- ** Í nokkrum klínískum þáttum felst áhætta vegna þróunar langvinnra verkja og örorku.
- ** Sálfélagsleg staða er mikilvægari áhættuþáttur fyrir langvinn einkenni en líkamlegir þættir.

Stjörnugjöf, * til ***, er notuð til að tengja beint vísindalegar rannsóknarniðurstöður við einstakar ráðleggingar þannig að styrkur þeirra sé ljós. Þetta ásamt því hvað átt er við með ásættanlegri rannsókn er útskýrt á heimasíðu þeirra www.rcgp.org.uk/rcgp/clinspec/guidelines/backpain/index.asp.

Stjörnugjöf

*** Almennt samhljóða niðurstöður úr meirihluta margra ásættanlegra rannsókna.

** Annaðhvort byggt á einni ásættanlegri rannsókn eða veikri eða ósamhljóða niðurstöðum margra ásættanlegra rannsókna.

* Takmörkuð vísindaleg sönnun sem uppfyllir ekki öll skilmerki um ásættanlega rannsókn.

Lyfjameðferð

Leiðbeiningar

Gefið paracetamól með reglulegu millibili við einföldum bakverkjum.

Notið bólgueyðandi lyf, gigtarlyf (til dæmis ibuprofen, diclofenac) ef ekki fæst verkjastilling með paracetamóli.

Gefið paracetamól og kódein ef hvorki paracetamól eða gigtarlyf draga nógu vel úr verkjum.

Íhugið að gefa vöðvaslakandi lyf, (til dæmis díazepam) í stuttan tíma (minna en eina viku), ef ofangreind lyfjagjöf er ekki fullnægjandi.

Forðist sterk verkjalyf eins og morfín, petidín, pentazocine eins og kostur er og notið ekki lengur en tvær vikur.

Forðist vöðvaslakandi (og róandi) lyf nema í undantekningarfallum.

Í umfjöllun um bólgueyðandi lyf er hér átt við NSAIDs önnur en Coxib (skortir rannsóknir). Viðauki vinnuhóps. Heimildir á www.landlaeknir.is

Rannsóknir

- * Paracetamól og paracetamól + kódein sem gefið er með reglulegu millibili, virka vel á mjóbaksverki.
- *** Bólgueyðandi lyf sem gefin eru með reglulegu millibili virka vel á einfalda bakverki.
- *** Mismunandi bólgueyðandi lyf virka jafnvel á einfalda bakverki.
- ** Bólgueyðandi lyf hafa síður áhrif (virka verr) á taugarótaverk.
- *** Bólgueyðandi lyf geta haft alvarlegar aukaverkanir, sérstaklega í háum skömmtum og hjá öldruðum. Lægsta tíðni aukaverkana frá meltingarfærum er hjá ibuprofen og diclofenac.
- ** Parkódín getur virkað vel þegar paracetamól eða bólgueyðandi lyf ein og sér duga ekki. Aukaverkanir eru hægðatregða og sljóleiki.
- *** Vöðvaslakandi lyf draga úr bráðum bakverkjum.
- ** Samanburður á virkni vöðvaslakandi lyfja og bólgueyðandi lyfja er misvísandi. Ekki hefur verið gerður samanburður við paracetamól.
- ** Vöðvaslakandi lyf hafa talsverðar aukaverkanir, svo sem sljóleika og mögulega líkamlega ávanamyndun, jafnvel eftir stuttan meðferðartíma (til dæmis eina viku).
- ** Sterkir ópíóðar virðast ekki vera betri við mjóbaksverkjum en öruggari verkjalyf eins og panódíl, magnýl eða önnur bólgueyðandi lyf. (C)
- ** Sterkir ópíóðar hafa verulegar aukaverkanir, til dæmis minni viðbragðsflýti, skerta dómgreind, sljóleika og möguleika á ávanamyndun. (C)

Rúmlega

Leiðbeiningar

Mælið ekki með rúmlegu við einföldum bakverkjum.

Markmiðið er að láta einkenni ráða verkjameðferðinni og koma sjúklingum eins fljótt og hægt er af stað og hafa rúmlegu eins stutta og hægt er. Sumir sjúklingar þurfa í upphafi að vera í rúminu vegna verkja, en ekki ber að líta á rúmlegu sem hluta af meðferðinni.

Stutt rúmlega er oft notuð sem meðferð við brjóskslosi, en það eru litlar sannanir fyrir því að þetta sé meðferð sem gagnist.

Rannsóknir

- *** Rúmlega í tvo til sjö daga við bráðum eða endurteknum mjóbaksverkjum, með eða án verkja í ganglim, er verri en sýndarmeðferð eða að vera á fótum eins og venjulega. Rúmlega er verri en önnur meðferð sem hún hefur verið borin saman við með tilliti til verkjastillingar, hraða bata, færni og vinnutaps.
- ** Löng rúmlega getur leitt til veiklunar, langvinnrar fötlunar og vaxandi erfiðleika í endurhæfingu.

Að vera virkur

Leiðbeiningar

Ráðleggið sjúklingum að vera eins virkir og hægt er og halda áfram öllum daglegum störfum.

Ráðleggið sjúklingum að hreyfa sig meir og meir á nokkrum dögum eða vikum.

Ef sjúklingur er í vinnu er sennilega til bóta að fara eins fljótt til vinnu og hægt er.

Engin ihlutun (önnur en ráðgjöf og það að fullvissa einstaklinginn um að ekki sé hætt á ferðum) er oft best. Ef verkirnir vara hins vegar lengur en í fjórar til sex vikur ber að íhuga þverfaglega meðferð eins og best þykir við langvarandi bakvandamálum. Viðauki vinnuhóps. Heimildir á www.landlaeknir.is

Rannsóknir

*** Í bráðum bakverkjum kemur bati fyrir eða er jafngóður og minni hætt er á örorku og vinnutapi ef mælt er með að halda áfram daglegum störfum. Þá er miðað við hefðbundna meðferð með verkjalyfjum, hvíld og „láta verkina ráða“ hvenær snúið er til venjulegra athafna.

** Stigvaxandi virkni á nokkrum dögum eða vikum ásamt hugrænni atferlismeðferð við verkjum breytir litlu um bata eða fötlun í upphafi, en dregur úr vinnutapi og varanlegri örorku.

* Ráðleggingar um að snúa aftur til vinnu innan ákveðins tímaramma stytta óvinnufærni.

Sértæk liðlosun

Leiðbeiningar

Íhugið sértæka liðlosun fyrir sjúklinga sem þurfa meiri verkjameðferð eða ná ekki eðlilegri daglegri færni.

Sértæk liðlosun (manipulation) gefur aðeins skammtímaárangur við bakverkjum. Í mörgum nýlegum greinum er bent á að aðferðin er ekki hættulaus og ekki fullrannsókuð. Vinnuhópurinn leggur því til að þessari meðferð verði beitt sparlega og eingöngu af sérfræðingum á þessu sviði. Viðauki vinnuhóps. Heimildir á www.landlaeknir.is

Rannsóknir

*** Sértæk liðlosun við bráðum og hálfbráðum bakverkjum gefur betri skammtímaárangur við verkjum, betri virkni og hugnast sjúklingum betur en önnur meðferð sem hún hefur verið borin saman við.

* Hins vegar hefur ekki sannast að hægt sé að velja sjúklinga sem þetta gagnast eða hvaða liðlosun reynist best. Besta tímasetning sértækrar liðlosunar er óljós.

** Hætta við sértæka liðlosun við bakverkjum er mjög lítil séu „réttu“ sjúklingarnir valdir og meðferðin veitt af sérfræðingum á þessu sviði. Sértæka liðlosun á ekki að nota hjá einstaklingi með alvarleg brottfallseinkenni vegna sjaldgæfrar en alvarlegrar hættu á skakkaföllum í taugakerfi.

Bakæfingar

Leiðbeiningar

Sjúklingar sem hafa ekki náð fyrri færni eða eru enn óvinnufærir eftir sex vikur þurfa ef til vill að fara í endurhæfingu eða virkja á annan hátt.

Varðandi bakæfingar og sjúkrahjálfun hafa sjúkrahjálfarar bent á að við rannsóknir á sjúkrahjálfun sé „erfitt að beita tilviljunarkenndri niðurröðun í hópa“. Ekki þykir ástæða til að undanskilja sjúkrahjálfun frá þeirri grundvallarreglu við gerð klínískra leiðbeininga að styðjast eingöngu við bestu fánlegu rannsóknir. Flestir eru sammála um að enn skorti verulega vandaðar rannsóknir á þessu sviði. Viðauki vinnuhóps. Heimildir á www.landlaeknir.is

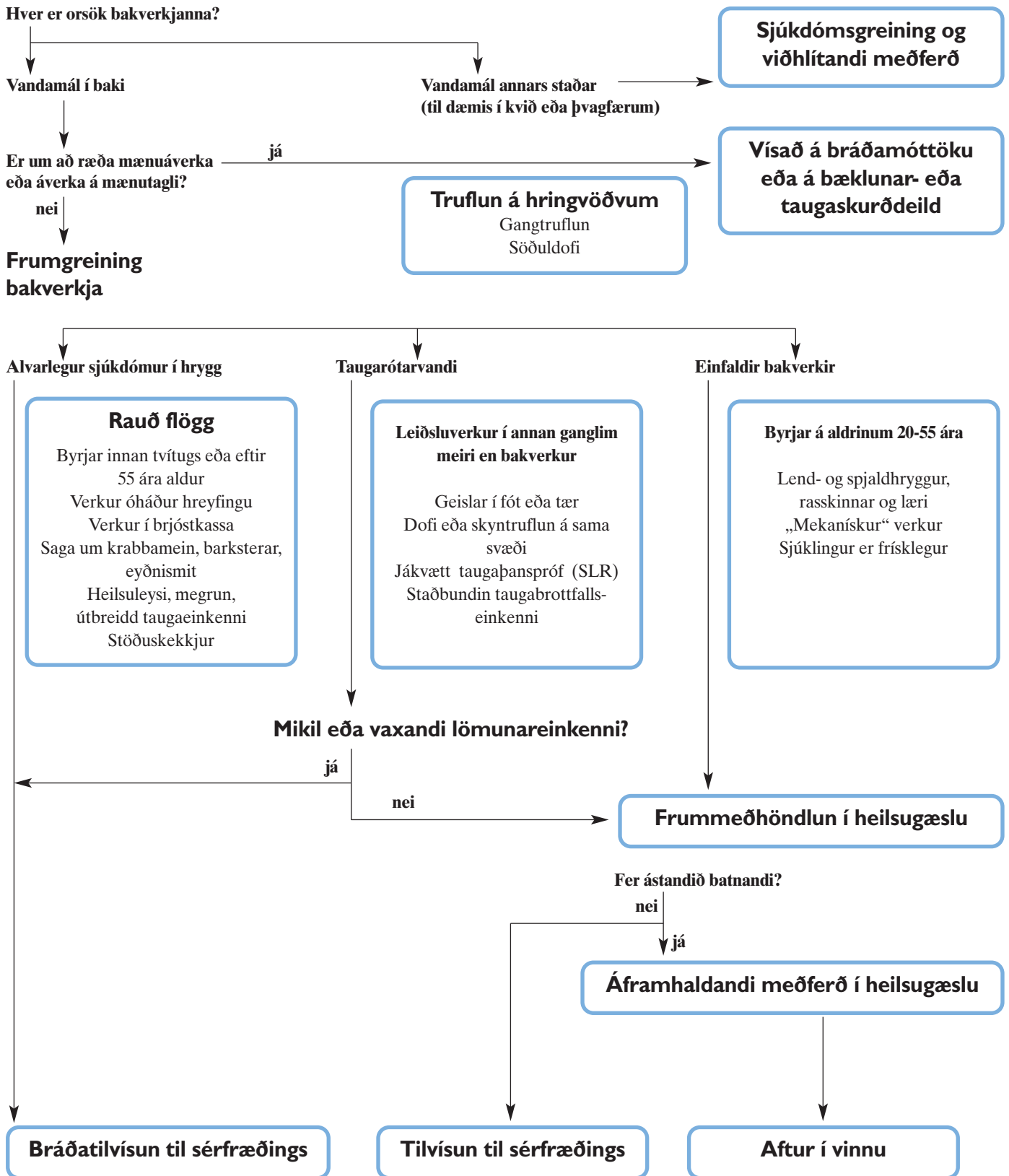
Rannsóknir

*** Miðað við núverandi rannsóknir er vafasamt að sérstök bakþjálfun bæti marktækt bakverki eða að hægt sé að velja hvaða sjúklingar hafi gagn af sérstökum æfingum.

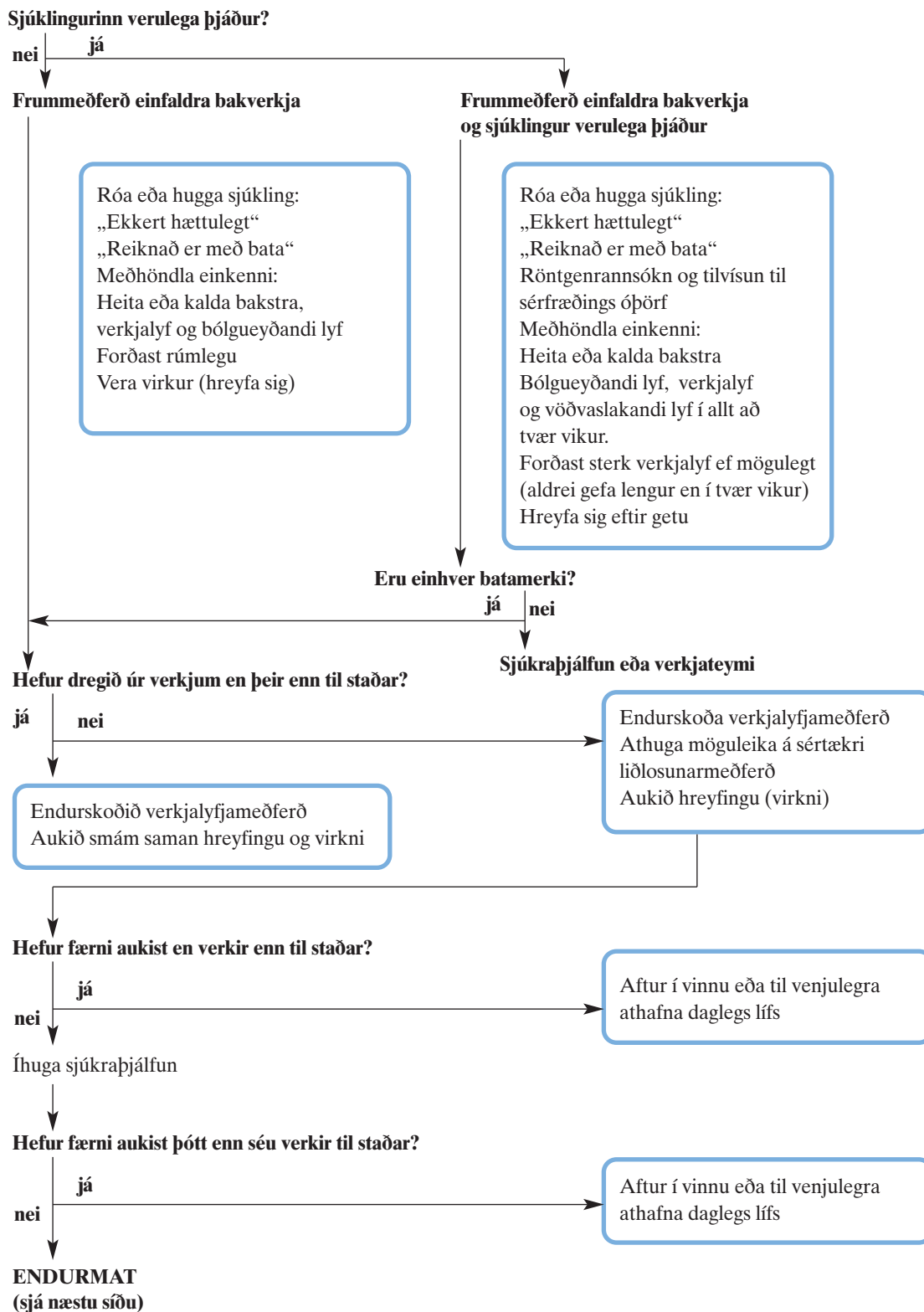
** Það eru nokkrar sannanir fyrir því að þjálfunarþrógrömm og þolþjálfun minnki bakverki og bæti færni sjúklinga með langvinna mjóbaksverki.

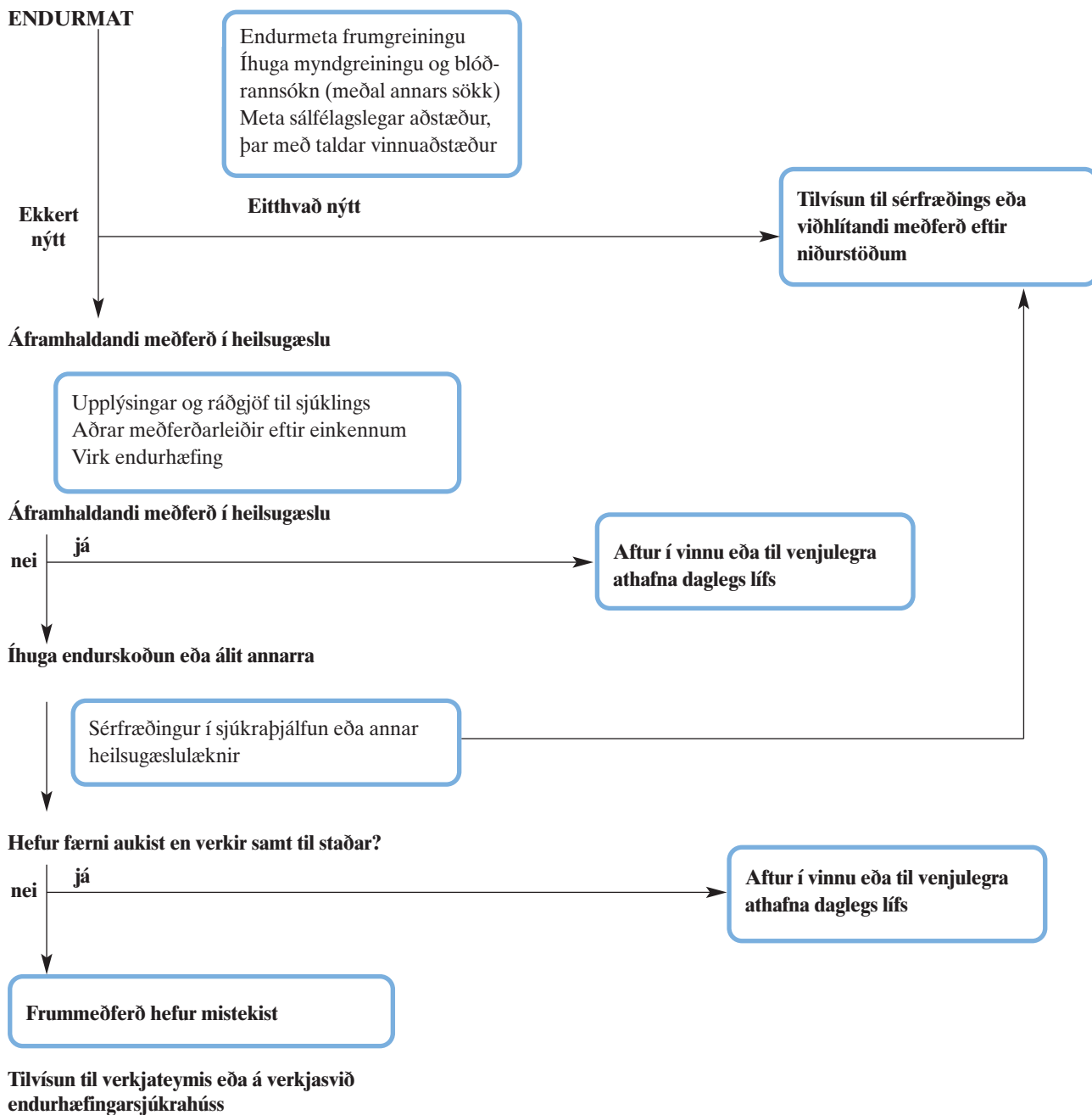
* Það eru fræðileg rök fyrir því að hefja þolþjálfun og þjálfunarþrógrömm eftir um það bil sex vikur.

Flæðirit frumgreiningar sjúklings með bakverki með/án leiðsluverkja í ganglumum



Frummeðferð „einfaldra“ bakvandamála





Greining og meðferð bráðra bakverkja

Frumgreining, þar með talin „rauð flögg“

Einfaldir mjóbaksverkir

- Byrja á aldrinum 20-55 ára.
- Staðsettir í lend- og spjaldhrygg, í rasskinnum og lærum.
- Verkir eru í eðli sínu tengdir hreyfingum („mekanískir“).
 - breytast eftir líkamlegu álagi
 - breytast með tímanum
- Sjúklingurinn er ekki veikindalegur.
- Horfur eru góðar.
- 90% ná sér af bráðu bakverkjakasti innan sex vikna.

Taugarótarsársauki/verkur

- Verkur í öðrum ganglim sem er meiri en bakverkurinn.
- Verkinn leiðir venjulega niður í fót eða tær.
- Dofi og breytt tilfinning á sama svæði og verkurinn.
- Merki um taugaertingu.
 - jákvæð taugaþanspróf (SLR)
- Breyting á vöðvastyrk, húðskyni eða sinaviðbrögðum.
 - takmarkast við eina taugarót
- Horfur eru sæmilegar (þokkalegar).
- 50% ná sér af bráðu verkjakasti innan sex vikna.

„Rauð flögg“ merki um mögulegan alvarlegan hryggjúkdóm

- Byrjar innan við 20 ára aldur eða eftir 55 ára aldur.
- Mikill áverki, til dæmis hátt fall eða alvarlegt umferðarslys.
- Stöðugur og versnandi verkur sem tengist ekki hreyfingu.
- Verkir í brjósthrygg.

- Saga um illkynja mein.
- Notkun barkstera.
- Lyfjamisnotkun, eyðnismit (HIV).
- Almenn vanlíðan.
- Hefur lést (horast).
- Viðvarandi veruleg skerðing á beygjugetu í lend/hrygg.
- Útbreidd tauga- eða taugabrottfallseinkenni.
- Stöðuskekkjur.

Mænutaglsheilkenni/útbreiddur taugaskaði

- Erfiðleikar með þvaglát.
- Missa hægðir (ósjálfráð saurlát) eða slappur hringvöðvi endaþarms.
- Söðuldofi/tilfinningaleysi kringum endaþarmsop, spöng eða kynfæri.
- Útbreitt (meira en ein taugarót) eða vaxandi máttleysi í ganglimum eða gangtruflun.
- Sneiddofi (útbreidd skyntuflun).

Gigtsjúkdómar (hryggikt og svipaðir sjúkdómar)

- Hægfare byrjun fyrir 40 ára aldur.
- Áberandi morgunstirðleiki.
- Viðvarandi skerðing á bakhreyfingum í öllum plönum.
- Einkenni frá liðamótum útlíma.
- Lithimnubólga, útbrot (sóri – psoriasis), þarmabólga, útferð frá þvagrás.
- Fjölskyldusaga/ættarsaga.

Líffræðilegt- og sálfélagslegt mat (Biopsychosocial Assessment)

Líf- og læknisfræðilegir þættir

- Endurmeta frumgreiningu.
 - taugarótavandi
 - alvarlegur hryggjúkdómur
- Sökk og venjuleg röntgenrannsókn.

Sálfræðilegir þættir

- Viðhorf og skoðanir á bakvandamálum.
 - ótti og hliðrun gagnvart hreyfingu (virkni) og vinnu
 - persónuleg ábyrgð á verkjum og endurhæfingu
- Sálfraðilegir erfiðleikar og þunglyndiseinkenni.
- Veikindahegðun.

Félagslegir þættir

- Fjölskyldan.
 - viðhorf og skoðanir á vandanum
 - yfirdriffin fötlunarhegðun (til dæmis óþörf hjálpartæki).
- Vinna.
 - líkamlega krefjandi starf
 - vinnuánægja
 - önnur heilsufarsvandamál sem valda fjarveru frá vinnu
- Önnur vandamál ekki tengd heilsufari sem valda fjarvistum frá vinnu.

Áhættuþættir fyrir þrálátu vandamáli

- Fyrri saga um bakvandamál.
- Samanlagðar fjarvistir frá vinnu vegna bakverkja síðastliðna 12 mánuði.
- Verkjaleiðni niður í ganglimi.
- Jákvætt taugaþanspróf (SLR).
- Teikn um taugarótaklemmu.
- Minnkaður styrkur og úthald bolvöðva.
- Lélegt úthald.
- Heilsufar lélegt að eigin mati.
- Stórreykingar.
- Sálfraðileg vandamál eða þunglyndiseinkenni.
- Yfirdriffin veikindahegðun.
- Óánægja í vinnu.
- Vandamál í einkalífi er snerta áfengi, hjónabandið, fjárhag.
- Óleyst tryggingamál.