**[](http://ugeskriftet.dk/)**



**Content area**

Debat / 10. apr 2017

[**Spinalstenose - den initiale opgave er i almen praksis**](http://ugeskriftet.dk/debat/spinalstenose-den-initiale-opgave-er-i-almen-praksis)

**Debat**

**[http://ugeskriftet.dk/sites/ugeskriftet/themes/ugl/assets/images/email.png](mailto:?subject=Spinalstenose%20-%20den%20initiale%20opgave%20er%20i%20almen%20praksis&body=http://ugeskriftet.dk/debat/spinalstenose-den-initiale-opgave-er-i-almen-praksis)**

Med reference til statusartikel og efterfølgende replik i ugeskriftet om spinalstenose opstår der let en fornemmelse af, at en akademisk debat kan få de gode intentioner fra statusartiklen til at fortabe sig. For hvad er budskabet?

**Dato**

10. apr 2017

Forfattere

Speciallæge i almen medicin Robert Pind, Pind-Smerteklinik, Viborg E-mail: dr.robert@dadlnet.dk Interessekonflikter: ingen

💬 0

Med reference til statusartiklen [1] og efterfølgende replik i Ugeskrift for Læger om spinalstenose [2, 3] opstår der let en fornemmelse af, at en akademisk debat kan få de gode intentioner fra statusartiklen til at fortabe sig. For hvad er budskabet?

At spinalstenose optræder med stigende hyppighed med stigende alder, at symptomerne længe kan være ukendte for den praktiserende læge, og at skanninger kun er statiske billeder af ryggen. Samt at der er gode resultater med operationer.

Er der rygsmerter, er det let at komme til at tænke på symptomer udgående fra ryggen. Men er der kun bilaterale perifere paræstesier, vil der sikkert oftest blive udredt for neuropati. Vedvarende tryk på nerverne kan beskadige de propioceptive receptorer, hvorved usikker gang og faldtendens optræder – en faldtendens, der af patienten kan angives som svimmelhed.

**Vindueskiggerben**

Ved vindueskiggerben vil de perifere pulsforhold føre til en evt. differentialdiagnose.

På smerteklinikker anvendes sekundære analgetika, som den praktiserende læge også har i sin værktøjskasse. Smertepatienten lærer tillige at leve med sin smerte, men det ændrer ikke på de spinale årsager. En effektiv smerteedukation har nemlig mest til formål at finde udløsende årsager og så netop undgå dem. Derved kan den medullære irritation og inflammation reduceres på sigt gerne tidligt i forløbet under dække af f.eks. paracetamol 665 mg to gange tre evt. suppleret med ibuprofen, hvis det tåles. F.eks. akupunktur i triggerpunkterne kan ligeledes være med til at reducere de sekundære muskelsmerter i kombination med balanceøvelser og gangtræning.

Aggraveres symptomerne alligevel, vil yderligere hurtig udredning og behandling med evt. operation kunne forhindre blivende nerveskade.

**Skanninger**

Ud over alder er den hyppigere brug af skanninger med til at øge frekvensen af operationer. Desværre er skanningerne statisk udførte, og ofte lyder diagnoserne blot på uspecifikke aldersforandringer, der ikke giver umiddelbar operationsindikation.

Symptomerne optræder imidlertid ved dynamisk brug af ryggen med kompression af medulla til følge, som det ses ved ligamentum flavum-invagination/*buckling*. Her kan *impingement-*fænomener udløses af selv små kraftfulde eller hurtige bevægelser i columna med stærke smerter til følge (”*pincer*-effekt”) – et forhold, som den omhyggelige anamnese vil kunne afsløre. En øget kropsbevidsthed om langsommere og mere kontrolleret adfærd kan være med til at reducere den medullære smerteprovokerende irritation.

Den anførte ligament-*buckling* optræder som en degenerativ forandring ofte i kombination med en degeneration af såvel disci som vertebrae [4] – evt. traumatisk ved hyperekstensionstraumer som piskesmæld eller lignende.

Måske er mange bagatelliserede piskesmæld følger af netop dynamiske påvirkninger af medulla, som de nuværende skanninger ikke fanger?

Blad nummer:

[**8/2017**](http://ugeskriftet.dk/blad/8-2017)