

Holdningen til ryggen



TOM BENDIX

Rygsmarter
kommer og går.
Shit happens.
Tid til et nyt
paradigme?

Tom Bendix er overlæge og professor og forskningsleder i det nye Videncenter for Rygsygdomme, Glostrup Hospital

DER ER SKET virkelig store lægevidenskabelige fremskridt gennem de sidste årtier. Nye hofter, fjernelse af blodpropper i hjerte og hjerne, forskellig cancerbehandling for blot at nævne nogle få. Men nyere videnskabelige metoder har også vist, at en del behandlinger slet ikke hjulper så meget, som man har troet. Til det sidste hører mange rygbehandlinger.

Historisk set har også mange af vore forfædre haft rygsmarter. I 1960'erne og 70'erne blev man klar over, at de sprækker i ryggens bruskskiver (discus); som hver fjerde 20-årig allerede har fået, og som halvdelen af befolkningen har i 30-års alderen, er en væsentlig årsag til rygsmarter.

Man stirrede sig lidt blind på, at det var fysiske belastninger, som forårsagede sprækkerne. Derfor skulle man rette ryggen, passe på med at bøje sig fremover, huske at gå ned i knæene, når man løfter, og i det hele taget passe meget på ryggen.

I 80'erne påvistes det, at discus skulle bevæges, for at stofskiftet i discus bedst kunne holdes gående. Derfor skulle man træne. I 90'erne blev det klart, at belastninger kun betyder meget lidt for udviklingen af nævnte sprækker, som langt overvejende styres af gener (arvelige forhold).

I det forgangne årti er der fundet mange tegn på, at spillet mellem ømme led og muskler er særdeles væsentligt. Et led gør måske moderat ondt, men hvis

spændte muskler omkring leddet 'ma-ser' det sammen, så kommer det til at gøre meget ondt. Tilsvarende, hvis bevægelser bliver styret for meget af bevidstheden og dermed ofte bliver akavede.

Det er rigtigt, at nævnte sprækker i discus kan forårsage rygsmarter, men gør det langt fra altid. Det ser heldigvis også ud til, at naturen har en smart måde at 'skrue ned' for smerten igen. Naturen tilbedrer mange af de smertegivende forandringer, der kan opstå i ryggen, og selv en discusprolaps kan som regel repareres på 2-4 måneder.

Der er rigtig mange, der i en kortere eller længere periode af livet har en periode med rygsmarter, som mindskes igen eller endda forsvinder.

MON IKKE DET er tid til at erkende, at succesen ved at behandle rygsmarter ikke er imponerende: Rygsmarter bølger op og ned, og når man heldigvis ofte får det bedre under et behandlingsforløb, spiller naturens gang som regel en større rolle, end behandlingen gør.

Man søger behandling, når smerterne er værst, og ligesom vandet i en bølges top spontant bevæger sig nedad igen, bedres de fleste rygsmarter også spontant. Man ved først, om en behandling har hjulpet, hvis det går bedre for nogle, der bliver behandlet, end for andre med tilsvarende symptomer, som efter lodtrækning ikke behandles.

Sådanne behandlingsstudier blev først gang analyseret samlet i en rapport fra 1990. Den viste, at effekten af traditionelle, fysiske behandlinger i almindelighed er beskedne. Siden er adskillige andre gennemgange fulgt efter, og de fleste med den konklusion, at nogle behandlinger såsom træning og manipulation (bestemte vrid i ryggen, der får det til at sige 'knæk') har en vis, statistisk sikker effekt, men også at størrelsen af denne effekt som regel er beskedne.

Der findes dog forskellige - som regel ret små - undergrupper af dem med rygsmarter, der har en pæn effekt af flere af behandlingstyperne. Også operationer og specielle biologiske behandlinger har sin plads, men kun hos et mindretal blandt de rigtig mange med rygsmarter.

Det er tvivlsomt, om rygsmartere som et biologisk fænomen er blevet mere udbredt gennem tiderne. Det er til gengæld antallet af sygemeldinger, specielt op gennem 1980'erne og 90'erne.

Hvis ryggen var blevet biologisk dårligere, ville der være flere, der havde ondt, og de, der havde ondt, ville have det i længere perioder end tidligere. Men en befolkningsundersøgelse foretaget i 1978 - altså før det store boom af sygemeldinger - viste stort set samme fordeling af rygsmartere som helt nye undersøgelser.

Den lille stigning, der ses i nogle nyere undersøgelser, kan formentligt forklares ved, at dagens megen opmærksomhed

får flere til at kalde et beskedent ryg-ubehag, som tidligere negligeredes, for smerte. Hvad bestemmer rygproblemets størrelse hos den enkelte? Er 'fokusering' *the black horse*?

Rygsmarter starter inde i ryggen ved mekanismer, som kan være sprækker i discus som beskrevet, men også mange andre mekanismer, vi oftest ikke kender. Smertesignaler sendes ind i nervesystemet og opfattes i hjernen.

Det svarer til, at radiosignaler skabes inde i Radiohuset og sendes gennem æteren ud til radioapparaterne. Det er det, der høres der, som er det væsentlige – og vi, der lytter i de små hjem, kan egentligt være ligeglade med, hvilken styrke signalerne sendes af sted med fra Radiohuset. Man kan skrue op og ned for lyden på radioen.

Tilsvarende er det smerteopfattelsen i hjernen, der er det afgørende. Der er der også mange forhold, som kan skrue op og ned for følelsen af rygsmarter. Dette er der forsket meget i gennem de sidste årtier, men det er stadig lidt upopulært at tale om, fordi mange desværre hører lægen sige, at »... det sidder bare mellem ørerne«.

Ærgerligt, for det, der sker mellem ørerne – som altså kun er en del af det hele – har rigtig stor betydning for, hvor meget rygsmerten kommer til at genere personen. Det skal nævnes, at billedet med radioen ikke holder fuldstændigt, for

rygsmarter, der kommer op i hjernen, kan man desværre ikke bare slukke for!

DER ER FLERE kendte forhold, der ofte påvirker smerteoplevelsen: utryghed og frygt for, at bevægelser skal gøre ondt. Frygt giver spændte, akavede bevægelser. Som stammeren, der taler krampagtigt af frygt for ikke at kunne få ordene frem.

Ovenstående punkt leder direkte til ordet 'fokusering'. Det er for længst vist, at liberal melder sig syg pga. rygsmarter fører til øget angivelse af smarter – og nej, det er ikke, fordi de med flest smarter sygemelder sig mest!

Det er også for længst vist, at hvis der kører erstatningssager i forbindelse med smarter fra hvirvelsøjlen, øges sandsynligheden for, at smarterne varer ved.

For halshvirvelsøjlen vedkommende er der i en nylig dansk opgørelse fundet, at hvis der kører en sag, øges sandsynligheden for langvarige smarter med en faktor 17 – en af de største, der er set i rygverdenen!

Allerede i 1997 viste et stort amerikansk studie, at der var en tendens til flere smarter i årene efter et grundigt traditionelt kursus i løfteteknik og anden traditionel ergonomi sammenlignet med en ganske kort information. Det er selvfølgelig helt o.k. at bøje ned i knæene ved tunge løft, men det kan kroppen bedre selv finde ud af end det fokuseringsprægede bevægemønstre, løfteinstruktion skaber.

Heller ikke lignende såkaldt personrettede, ergonomiske tiltag har man kunnet påvise sikker gavn af, hvorimod visse organisatoriske, ergonomiske forandringer, der ikke på samme måde ledsages af fokusering, har bedre effekt.

Om anden form for sådan undervisning ville have effekt kan selvfølgelig ikke afvises ud fra det foreliggende, men det maner under alle omstændigheder til eftertanke.

Det var påfaldende, at den norske rygforsker Indahl først i 90'erne kunne få 2-måneders sygemeldte folk tilbage i arbejde langt mere effektivt alene ved at lære dem på bare 2-3 timer, at ryggen er stærk; at den kan styres velkoordineret af ubevidste dele af hjernen og rygmargen, hvis vi ikke blander os ved at lade bevidstheden tage over; og ved at understrege, at det værste, man kan gøre ved sin ryg, er at passe på den - altså at minimere fokusering ved at lade den passe sig selv så meget som muligt ved at få tillid og tryghed.

Det skal nævnes, at dengang var sammenligningsgrundlaget en mere 'PAS PÅ!'-præget håndtering af rygsmerter, end der praktiseres de fleste steder i dag.

I et nyt studie med en kiropraktor og undertegnede som hovedpersoner er det netop vist, at selv ved en moderne træningsstrategi opnår man på 6-7 seancer ikke mere end tre times undervisning i netop nævnte budskaber.

Hvor meget 'fokusering' bevirker, at man centralt i hjernen 'lytter' mere til smerten - og hvor meget opståen af de nævnte akavede bevægelser bevirker, vides ikke. Men at fokusering spiller en dominerende, negativ rolle, kan vi vist ikke

længere løbe fra, og her kommer traditionelle fysiske behandlinger ind.

Et vist moment af fokusering kan jo ikke undgås, når man f.eks. skal lave øvelser og måske endda møde hos en behandler en del gange. Denne potentielt negative effekt skal selvfølgelig overskygges af en positiv virkning, hvis behandlingen skal give mening.

Det må være rimeligt at lægge vægt på, hvordan patienten egentligt har det med at træne. Jeg synes tit, man kan fornemme, at han/hun ikke har lyst - eller lever et så travlt liv, at det ikke bliver til noget. I disse tilfælde plages mange patienter bare af dårlig samvittighed, og dermed fokusering, og selvfølgelig er der ingen effekt af en behandling, man alligevel ikke følger.

DET ER EFTERHÅNDEN ret klart, at det kun i meget beskedne grad er belastninger, der bidrager til, at der kommer sprækker og andre forandringer (=degeneration) i bruskskiverne. I et studie af enæggede tvillinger, hvor den ene havde fysisk hårdt arbejde, og den anden var mest stillesiddende, fandtes, at arvelige forhold kunne forklare ca. halvdelen af discusdegeneration (sprækker i discus) i lænden. Belastninger bidrog kun med få procent.

En senere tvillingundersøgelse, hvor den ene af de enæggede tvillinger vejede mindst 15 kg mere end den anden, viste, at de tungeste ikke havde dårligere disci end de slanke. Det er dog oplagt, at belastninger såsom tunge løft nogle gange fremkalder rygsmerter umiddelbart eller dagen efter, men også betydningen af så-

danne belastninger er mindre, end de fleste tror.

Det afgørende spørgsmål her er, om det så også skader ryggen på længere sigt. Dette synes ikke at være tilfældet. Og har man rygsmerter af en eller anden grund, vil smerterne normalt genere den fysisk hårdt arbejdende mere end den stillesiddende.

Angående betydning af arbejdslivet er det interessant, at rygsmerter ikke følger arbejdslivets eventuelle fysiske belastninger. Man har spurgt folk i forskellige aldre, om de har haft smerter i løbet af det forgangne år. Andelen af dette i forskellige aldersgrupper er stigende i løbet af teenageårene, men holder sig så nogenlunde konstant hen over den arbejdsføre alder og reduceres ikke efter pensionsalderen.

Hvis fysisk belastende eller monotont arbejde skadede ryggen/nakken så meget, som man troede for et par årtier siden, ville man forvente en stigning og en reduktion efter arbejdets ophør. Men det er ikke det, man ser.

'Fear avoidance' er betegnelsen for, at man er bange for visse bevægelser. Tackles rygsmerter på den måde, klarer man dagligdagen med rygsmerter dårligere. Måske både fordi bevægelserne bliver mere anspændte, og fordi man 'lytter' mere til smerten. Vi bliver som behandler nødt til at erkende, at i hvert fald i 70'erne og 80'erne har vi lært folk at blive 'fear avoidere': Det var der, vi - jeg selv inklusive - lærte folk, at det kunne være skadeligt at bøje fremover, at belaste i det hele taget, at deres bækken var skævt; påpe-

gede, at deres muskler var lidt tykkere på den ene side end den anden, at de små led bagest i ryggen var skredet fra hinanden og skulle sættes på plads, osv. osv. Tror pokker, mange blev 'fear avoidere'! Spørgsmålet er, om der ikke stadig er mange i dag, der får et sådant indtryk hos behandleren?

Vi skal måske skifte fokus fra 'holdningen af ryggen' til 'holdningen til ryggen'?

MEGET TALER for, at vi skal droppe opfattelsen af, at det er fysiske skader, der ødelægger ryggen. Det bidrager til at gøre folk bange. En 'ikke skade-model' synes langt mere farbar. Skal vi med dagens viden ikke hellere understrege over for patienterne, at ryggen er stærk, end fremføre - som regel uunderbyggede - påstande om en masse ting, den ikke kan tåle?

Belastningsforsøg på hvirvler fra afdøde viser, at ryghvirvlerne braser sammen ved urealistisk store belastninger, før discus gør det. Og da de allerfleste rygpatienter ikke har sammenfaldne hvirvler efter 'løfte-traumer', har løft altså endnu mindre biologisk skadepåvirkning på disci.

Vi har heller aldrig påvist, at diverse små-skævheder betyder noget som helst - andet end at fokusering på dem får folk til at blive utrygge.

Det ville også være hensigtsmæssigt, hvis de, der manipulerer ryggen, kunne give folk det indtryk, at der ikke er noget, der skal 'sættes på plads', men at manipulation snarere virker ved at hæmme muskelspændinger - når det virker. Man tænker selvfølgelig: 'Skal noget sættes på plads, så må noget jo være skredet ud af

led'. Men det er ikke tilfældet ved almindelige rygsmærter.

Det har syntes effektivt at få folk til at forstå, at utryghed/usikkerhed er en væsentlig kilde til muskelspændinger. Gør man sig umage med at få dem til at forstå, at ryggen kan tåle hvad som helst uden at få biologiske skader - om end måske med midlertidige smerteepisoder - så fokuserer man mindre på ryggen og på potentielle farer.

Også opfattelsen af, at ryggen kører sit eget løb, synes at kunne bidrage til en mindre bekymret og mere afslappet opfattelse af ryggens rolle. Rygsmærter kommer og går. Der opereres lidt frækt med 'shit-happens'-modellen. Forløbet er langt mindre påvirkeligt af dagens almenne og endda rimeligt heftige traumer, end de fleste tror. Der er normalt ingen grund til, at folk skal føle sig skyldige, fordi de fik rygsmærter ved en eller anden akavet bevægelse.

Noget tyder på, at er der blot nogle få ting, man skal passe på, sker det meget let, at man alligevel fokuserer trods generelt optimistiske og tillidsskabende toner. Selvfølgelig hopper man ikke ud fra 3. sal, hvis behandleren siger, at ryggen kan tåle alt. Er det mon egentlig ikke mere af hensyn til at holde behandleres egne rygge frie, at vi giver patienterne en masse formaninger?

DET SKAL ALTID overvejes, om man står over for noget alvorligt eller en speciel ryg sygdom, der skal behandles anderledes end ovenfor. Men reelt set er det sjældent. Så en grundig undersøgelse af en fagperson bør selvfølgelig foretages ved

start, eller hvis forløbet udvikler sig mærkeligt.

Som patient bør du ikke forvente traditionel, fysisk behandling ved første besøg hos læge, kiropraktor eller fysioterapeut, men bør i stedet være indstillet på en hjælp til omstilling fra den traditionelle 'apparatfejl-opfattelse' til at håndtere smerterne bedre.

Har behandleren lovet træning eller andet konkret, glemmer man nemt alt om det med fornuftig håndtering. Enkle udspændingsøvelser eller særlige gentagne svaje-øvelser synes fair nok ved specielt akutte tilfælde eller opblussen i længerevarende rygsmærter. Når disse ting er i orden, kan man foreslå eventuel træning ved længerevarende rygsmerte eller manipulation ved akutte smerter. Eller måske en tredje behandling.

Dokumentationen på, at sådanne behandlinger hjælper, er alt for spinkel til, at det skal sættes i gang pr. automatik. Så jo, der er behov for et nyt paradigme med forskydning væk fra - men ikke udryddelse af - at give nogle af de gamle behandlinger næsten pr. automatik til at bruge mere krudt på nævnte tillidsskabende forståelse. Selv om en sådan omstilling foregår flere behandlingssteder, sker udviklingen alt for langsomt.

Jeg ønsker dig med rygsmærter al mulig held og lykke med at håndtere dem så godt som muligt!

TOM BENDIX

W3Y3V Har du kommentarer til Kroniken - gå ind på politiken.dk/kroniker