

Nack- och ryggrehabilitering - hjälper det?

Eva Kristoffersson

Leg läk, spec allm med

Företagsläkare Lunds Kommun

Handledare: Britt Larsson

Leg läk, spec yrkes- och miljömed

Yrkes- och miljömedicinska

Kliniken, Universitetssjukhuset i

Lund

**Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska Akademin vid
Göteborgs Universitet 2004/2006**

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Inledning	4
Undersökt grupp	5
Metod	6
Resultat	7
Diskussion	9
Litteraturförteckning	11

Sammanfattning

Eva Kristoffersson, Företagshälsovården i Lunds Kommun,
eva.kristoffersson@lund.se

Värk i nacke och rygg är ett vanligt problem bland de anställda som söker hjälp inom företagshälsovården. På Tjugonde FHV i Malmö finns sedan snart tre år ett individuellt anpassat rehabiliteringsprogram med målet att hjälpa personer med långvariga nack- eller ryggrelaterade besvär. Syftet med denna studie var att utvärdera ryggrehabiliteringsprogrammet. Följande frågor besvaras i studien:

- Förändras patientens upplevelse av smärta efter rehabiliteringen?
- Förbättras patientens psykiska välbefinnande efter rehabiliteringen?
- Förbättras den fysiska konditionen?
- Förbättras patientens förmåga att klara vardagliga sysslor och arbete?

Totalt genomgick 17 personer nack- och ryggrehabiliteringsprogrammet under perioden 2004-juli 2005.

Den medicinska bedömningen av vilka patienter som hade så pass svåra och långdragna ryggbesvär att de skulle erbjudas ryggrehabilitering gjordes av företagsläkare. Behandlande naprapat mätte smärta, mental hälsa, vardaglig funktionsnivå samt konditionstest på patienten före rehabiliteringen samt under sista veckan av programmet. För varje patient lade naprapaten upp ett individuellt träningsprogram, som löpte över åtta veckor. I början av rehabiliteringen inriktades träningen oftast på rörlighets-, balans- och koordinationsträning. Efterhand tillkom kompletterande styrke- och konditionsträning.

Resultaten visade att den undersökta gruppen förbättrades avseende samtliga uppmätta parametrar. Förändringarna var signifikanta vid beräkning med Wilcoxons icke parametriska test.

Inledning

Värk nacke, skuldror och rygg är ett vanligt problem bland de anställda som söker hjälp inom företagshälsovården och det är därför av vikt att utveckla väl fungerande rehabiliteringsmetoder för denna patientgrupp. Enligt en rapport från Statens Beredning för Medicinsk utvärdering 2000 finns det stark evidens för att ryggr träning är effektivt vid kroniska ländryggsbesvär (1). Allmän konditions- och muskelträning två gånger i veckan under en månad har i studier visat bestående resultat i upp till ett år i form av bl.a. förbättrad funktion i vardagen, minskad smärta och ökad självkänsla (2,3). Konventionell sjukgymnastik i tre månader har visats ha bättre effekt än självträningssprogram när det gäller smärta, funktion, tillfredsställelse och återgång i arbete vid uppföljning 15 månader efter avslutad behandling (4). Nya svenska studier visar att träningsprogram bör vara individuellt anpassade och att koordinationsträning och kroppskänedom ofta ger bättre resultat än enbart styrketräning och tånjningsövningar (5,6).

Ca 1/3 av besöken på Tjugonde FHV i Malmö utgörs av patienter med värk i nacke och rygg. Sedan snart tre år finns där ett individuellt anpassat rehabiliteringsprogram med syfte att hjälpa personer med långvariga nack- eller ryggrelaterade besvär. Målet är att minska värken, förbättra funktionen i vardagen, få patienten att våga röra på sig och inse vikten av fortsatt träning för att minska framtida ryggbesvär.

Syftet med denna studie var att utvärdera ryggrehabiliteringsprogrammet. Följande frågor besvaras i studien:

- Förändras patientens upplevelse av smärta efter rehabiliteringen?
- Förbättras patientens psykiska välbefinnande efter rehabiliteringen?
- Förbättras den fysiska konditionen?
- Förbättras patientens förmåga att klara vardagliga sysslor och arbete?

Undersökt grupp

Totalt genomgick 17 personer nack- eller ryggrehabiliteringsprogrammet under perioden 2004-juli 2005, vilket motsvarar drygt tre procent av dem som sökte Tjugonde FHV för nack- och/eller ryggbesvär under samma period. Av dessa var elva män och sex kvinnor. Kvinnornas ålder varierade mellan 26-56 år, med ett medelvärde på 42 år. Männens ålder varierade mellan 26-61 år, med ett medelvärde på 47 år.

Alla utom en hade långvarig ländryggsvärk, varav fyra dessutom hade ischiaspåverkan. En patient hade spinal stenos och en hade nyligen genomgått operation för samma åkomma. Sex av patienterna hade dessutom nack- och/eller skuldervärk. .

Fem av patienterna hade ett fysiskt tungt arbete inom tryckeribranschen eller posten. Övriga hade stillasittande kontorsarbete med mycket datoranvändning. Endast tre patienter var sjukskrivna under rehabiliteringsperioden, varav en på 50 %.

Fem av patienterna tränade någorlunda regelbundet före rehabiliteringen (gym, tennis eller yoga). Fyra promenerade eller cyklade någon gång i veckan, medan övriga inte tränade alls.

Samtliga patienter var av svenskt ursprung, så det förekom inga språksvårigheter.

Metod

Den medicinska bedömningen av vilka patienter som hade så pass svåra och långdragna ryggbesvär att de skulle erbjudas ryggrehabilitering gjordes av företagsläkare. Behandlande naprapat mätte smärta, mental hälsa, vardaglig funktionsnivå samt konditionstest på patienten före rehabiliteringen samt under sista veckan av programmet.

Smärta och mental hälsa mättes genom angivelse på var sin visuell analog skala (VAS). VAS-skalan var graderad från 0-100, med noll som bästa möjliga resultat och 100 som sämsta möjliga resultat.

Patientens förmåga att klara vardagliga sysslor och arbete mättes genom ett ADL ryggindex, vilket är ett frågeformulär med tio frågor som täcker in bl.a. sömn, personlig vård, arbete och fritid. Varje fråga är graderad i en skala från 0-4. Noll är bästa möjliga resultat och 40 är sämsta möjliga resultat.

Konditionstestet gjordes genom ett submaximalt arbetsprov på cykel där syreupptagningsförmågan mättes, med angivelse på en skala från 0-100. Över 30 är god kondition, 40 och däröver är mycket god kondition.

Efter en medicinsk och funktionell bedömning av företagsläkare respektive naprapat lades ett individuellt träningsprogram upp, som löpte över åtta veckor. Patienten tränade i snitt två gånger i veckan. De första två veckorna var patientens personliga naprapat med vid varje träningstillfälle, därefter vid ett träningspass i veckan. I början av rehabiliteringen inriktades träningen oftast på rörlighetsträning, t.ex. i form av stretching, samt balans- och koordinationsträning. Det sistnämnda kunde ske t.ex. genom träning med balansboll och -bräda. Efterhand tillkom mer specifik styrketräning och kompletterande konditionsträning. Konditionen tränades med hjälp av cykel, löpband, roddmaskin och/eller ellipsmaskin. Styrka förbättrades genom t.ex. träning i maskin, fria vikter, situps, bäckenlyft med boll. Många gånger fick patienten dessutom kompletterande hemövningar.

Resultat

Resultaten visade att den undersökta gruppen förbättrades avseende samtliga uppmätta parametrar, tabell 1.

Tabell 1. Resultatet av mätningarna av kondition, VAS smärta, ADL index samt VAS mental före och efter ryggrehabilitering på Tjugonde FHV.

	Antal patienter	Medelvärde	Minsta värde	Högsta värde
Kondition före	17	42,6	23	63
Kondition efter	16	45,8	28	65
VAS smärta före	15	57,5	15	95
VAS smärta efter	15	29,7	0	82
ADL index före	13	18,5	7	31
ADL index efter	13	9,4	0	17
VAS mental före	5	51,6	20	95
VAS mental efter	5	21,8	0	85

För jämförelse av medelvärdena av de fyra studerade parametrarna före och efter rehabiliteringen användes Wilcoxons icke parametriska test. P-värden mindre än 0,05 bedömdes påvisa signifikanta skillnader och samtliga förändringar uppmätta i studien var signifikanta , tabell 2.

Tabell 2. P-värden för skillnaden mellan medelvärdena för kondition, VAS smärta, ADL index samt VAS mental före och efter ryggrehabilitering på Tjugonde FHV.

	Skillnad i kondition	Skillnad i VAS smärta	Skillnad i ADL index	Skillnad i VAS mental
P-värde	0,009	0,001	0,001	0,043

Tyvärr var antalet patienter där undersökning av VAS mental gjordes var litet, varför osäkerheten var större i denna grupp. Bäst säkerställd effekt erhöles på VAS smärta och ADL ryggindex.

Diskussion

I denna studie framkom att såväl patienternas upplevelse av smärta, psykiskt välbefinnande, fysisk kondition och vardaglig funktionsförmåga förbättrades efter genomgången ryggrehabilitering.

Ryggrehabiliteringen på Tjugonde FHV är individuellt upplagd och inriktas i början framför allt på rörlighets-, balans- och koordinationsträning, vilket är helt i linje med vad professor Håkan Johansson och hans forskargrupp vid Arbetslivsinstitutet i Umeå rekommenderar (5). Enligt Umeåforskarnas smärtmodell medverkar muskelpolsystemet till att smärtan, framkallad av stress och statiskt arbete, blir självgående och sprids från muskel till muskel. Muskelspolarna är också avgörande för rörelse- och positionssinnet. Vid kronisk muskelvärk anser därför Umeåforskarna att det är viktigt att förbättra patienternas kroppsuppfattning och förmåga att samordna sina rörelser. Även Peter Michaelson vid Södra Lapplands forskningsenhet, som nyligen skrivit en avhandling på området, anser att mer specifik styrke- och konditionsträning bör tillkomma först när det motoriska mönstret återställts (6). Det är emellertid viktigt att även allmän konditions- och muskelträning ingår eftersom flera studier visat bestående resultat av detta i upp till ett år avseende bl.a. förbättrad funktion i vardagen och minskad smärta (2,3). Att ryggrehabilitering upplagd enligt dessa riktlinjer fungerar, visar även resultaten i denna studie.

Till svagheter i studien hör att antalet patienter var så litet och att alla parametrar inte konsekvent mättes före och efter behandlingen. Speciellt gällde det sistnämnda VAS mental, som bara mättes hos fem av sjutton patienter. En bättre utvärdering skulle fås om studien omfattat fler patienter samt om en mer konsekvent mätning av alla parametrar gjorts före och efter rehabiliteringen. Likaså hade det varit av värde med en kontrollgrupp.

Vidare vore det naturligtvis intressant med en uppföljning av behandlingsresultatet efter förslagsvis tre eller sex månader för att se om resultaten var bestående, men det fanns ingen möjlighet till inom ramen för denna studie. En målsättning med rehabiliteringsprogrammet från naprapaternas sida, som dock inte närmare studerats här, är också att få patienterna att inse vikten av fortsatt träning på egen hand efter

genomgången rehabilitering för att minska framtida ryggbesvär. Vid en uppföljning skulle det kunna utvärderas huruvida man lyckats med denna målsättning eller ej.

Slutsatsen av studien blir sålunda att rehabiliteringsprogrammet har avsedd effekt på smärta, mental hälsa, fysisk kondition samt vardaglig funktionsnivå, åtminstone så länge programmet pågår. Det förefaller således relevant, i alla fall i ett kort tidsperspektiv, att individuellt upplagd ryggregning under ledning av t.ex. naprapat utgör en del av behandlingen av patienter med långdragna ländryggsbesvär.

Litteraturförteckning

1. Ont i ryggen, ont i nacken. SBU-rapport 145/2; 2000.
2. Frost. H.: Randomised controlled trial for evaluation of fitness program for patients with chronic low back pain. BMJ. 1995;310(6973):151-4.
3. Moffett J.K.: Randomised controlled trial of exercise for low back pain: clinical outcomes, costs and preferences. BMJ. 1999; 319(7205):279-283.
4. Torstensen T.A. Spine. 1998; 23:2616-24.
5. Dahlgren Eva F: Hård träning riskerar förvärra muskelsmärta. Arbetsliv. 1997; artikel.nr 1368
6. Nyhaga Michael: Rörelseträning botar det onda.
www.arbetsmiljoupplysningen.se; 050311