

Lænderygsmarter

Definition	Smerter i og omkring lænderyggen - med eller uden udstråling til underekstremiteten - som ikke kan henføres til generaliserede lidelser eller lidelser i andre organsystemer.
Incidens/prævalens	Lænderygsmarter er en af de hyppigst forekommende helbredsproblemer i befolkningen generelt. Livstidsprævalensen er 49-70 %, men 90 % af nyopståede lænderygsmarter forsvinder spontant inden for 3 måneder (1). Recidivhyppigheden er stor. I et review fra 2012 (165 studier og 54 lande), fandtes en gennemsnitlig punktprævalens på 18.3% og 1 måneds prævalens på 30.8% for lændesmerter (2).
Arbejdsrelateret ætiologi	Der er i flere reviews fundet øget risiko for lændesmerter ved ergonomiske belastninger i arbejdet. De fundne relative risikoestimer (RR) varierer, og er ofte forholdsvist beskedne i størrelsesordenen 1,6-4,1 og med vide sikkerhedsintervaller. Der er evidens for øget risiko ved tungt arbejde med gentagne løft af tunge byrder, herunder samlede løftemængder over tid. Der er endvidere evidens for øget risiko ved arbejde i akavede ikke neutrale stillinger med vrid og bøj i ryggen. Også udsættelse for helkropsvibrationer er forbundet med lænderygsmarter. Men hverken siddende, stående og gående arbejde er associeret med lænderygsmarter, ligesom fysisk aktivitet i fritid og sportsudøvelse heller ikke er forbundet med lænderygsmarter. Det er fortsat ikke på baggrund af litteraturen muligt at fastlægge sikre grænser for løft (byrdevægt, antal løft). Der er endvidere evidens for at psykosociale faktorer som høj grad af indflydelse, kontrol og tilfredshed med jobbet er associeret med mindre rygbesvær (smerter og ubehag)(3, 4, 5, 6).
Anden ætiologi	Arv, fedme og rygning er associeret med lænderygsmarter (7,8)
Individuel sårbarhed	Ikke belyst

Udredning og rådgivning

Eksponerings art og omfang	Angiv løftebelastning (vægt af enkeltbyrder, antal løft (evt. per min/time) omregnet til ("tons/dag"). Beskriv evt. særligt tunge enkeltløft. Angiv andel af daglig arbejdstid med belastning, perioder og antal år med belastningen. Beskriv forværende forhold som akavede stillinger (vrid, foroverbøjning, løft over skulderhøjde), rækkeafstande, pladsforhold og evt. bæring. Ved plejearbejde beskrives plejetyngden (andel eller antal sengeliggende, kørestolsbrugere, selvhjulpne), omfang af daglige personhåndteringer (forflytninger, personløft) og brug af hjælpemider mv. Afdæk evt. andre øvrige relevante arbejdseksponeringer som rengørings- og serviceopgaver, skift af
----------------------------	--

sengelinned, af- og påtagning af støttestrømper samt medicinhandling mv. samt tidsmæssig udstrækning heraf.

Ved udsættelse for helkropsvibrationer afdækkes hvilket køretøj, der har været anvendt (type, mærke, årgang, affjedring samt det farbare underlags karakter).

Den gennemsnitlige daglig udsættelse for helkropsvibrationer (tidsvægtet accelerationsniveau) beregnes om muligt ud fra kendskab til estimerede niveauer for forskellige køretøjer ved hjælp af HSE's vibration calculator - <http://www.hse.gov.uk/vibration/wbv/calculator.htm> , Arbejdslivsinstitutts exposure calculator <http://www.vibration.db.umu.se/Default.aspx?lang=en> eller den italienske database over maskiner

<http://www.portaleagentifisici.it/index.php?lg=EN> . Den højeste værdi af de 3 akser z, x og y lægges til grund (Se At-vejledning D.6.7 og (9)). En fjerde hjælper kan være den tyske KarLA <http://www.karla-info.de/hints/?L=1> Eventuelle tidligere ulykker eller traumer og skader beskrives.

Helbred

Anamnese

Når patienten ses af arbejdsmediciner vil der ved akutte rygsmerter oftest være indtrådt bedring. Vær dog altid opmærksom på eventuelt akut behandlingskrævende tilstand ("røde flag"). Det er: 1. Symptomer på cauda equina syndrom, svære neurologiske udfald, især hvis disse er progredierende. 2. Mistanke om fraktur. 3. Infektiøse smerter. 4. Cancer og 5. Akutte inflammatoriske lidelser. [Se diagram fra Dudler et al.](#) (10).

Anamnesen omfatter familiær disposition til ryg sygdom, tidligere sygdom med påvirket førlighed, behandling med binyrebarkhormon, kræftlidelse, evt. depression.

Tidligere ryg sygdom og alder for 1.gangs ryg sygdom, forløb og behandling heraf.

Aktuelle ryglidelse/smerter: Hvornår og hvordan begyndte det. Hvis traume oplys traumemekanisme. Smertelokalisation og udbredelse. Hvis bensmerter , udbredelse/lokalisering, varighed og karakter. Smerteudvikling (bedring, uændret, tiltagende). Smerteintensitet. Døgnvariation. Forværende og lindrende faktorer. Søvn. Funktionsniveau.

Hidtidige udredning og evt. billeddiagnostik, behandling inklusive smertestillende og virkning deraf oplyses.

Almen symptomer (vægttab, appetit, træthed, feber, humør).

Undersøgelse

Omfang af objektiv klinisk undersøgelse ved lændesmerter afhænger efter individuel vurdering af anamnese, subjektive klager og hidtidige fund. Angiv højde og vægt, alment indtryk og udfør som minimum basis rygundersøgelse, og efter skøn supplerende klinisk undersøgelse.

[Se Skabelon for en klinisk basis rygundersøgelse.](#)

Tag stilling til om patienten er tilstrækkelig udredt og behov for yderligere undersøgelse og udredning (paraklinisk undersøgelse, billeddiagnostik, specialistvurdering).

Vær opmærksom på din regionale forløbsbeskrivelse for (lænde)rygsmerter på

sundhed.dk.

Diagnosekoder	M54.4 Lændesmerter UNS M54.4 Lændesmerter med ischias M51.1F Lumbal diskusprolaps UNS med radikulopati
Prognose og prognostiske faktorer	Lændesmerter har ofte et fluktuerende og recurrent forløb over tid. 90 % af patienter med lændesmerter oplever betydelig bedring i løbet 1-2 uger. Ca. 70% af sygemeldte med lændesmerter er tilbage i arbejde i løbet af en uge og 90% i løbet af 2 måneder, mens mindre end 50% med sygemelding over 6 måneder kommer i arbejde (11). Forekomst af lænderygsmerter inden for det seneste år øger risikoen for fremtidige lænderygsmerter (12) Følgende interventioner vurderes af have gavnlig/sandsynlig gavnlig effekt på en eller flere af parametrene smerte, funktion, fravær, coping og smerteadfærd eller depressionssymptomer ved rygsmerter: smertestillende medicin, adfærdsterapi, fysisk træning og manipulationer, mens blokade/lokal steroid i facetled og strækbehandling anses for ineffektiv/skadelig. Effekten af andre behandlinger er ukendt (13, 14).
Rådgivning	I de fleste tilfælde af nyopståede lænderygsmerter synes betydningen af fysiske arbejdsfaktorer mindre end psykosociale og andre individuelle ikke-arbejdsrelaterede forhold, og prognosen er oftest god. Hovedsigtet med rådgivning er støtte og vejledning om at forblive aktiv og så vidt muligt fortsætte vanlige daglige aktiviteter. Der tages hensyn til faktorer der udgør risiko for kronificering (gule flag). Derfor adresseres eventuelle negative forventninger til symptombedring, bekymringer for aktivitet og arbejdsbelastninger, samt eventuelle mere udbredte smerter og psykiske problemer. Patienten støttes i at fortsætte arbejdet eller i at vende tilbage i arbejde, også selv om der stadig er nogle symptomer, idet det ikke øger risikoen for tilbagefald og faktisk ofte nedsætter efterfølgende omfang af sygefravær. Der tilskyndes endvidere til åbenhed og dialog med kolleger, arbejdsgiver og andre involverede med henblik på midlertidig, og om nødvendigt mere varig aflastning (skånebehov), jævnfør de kendte risikofaktorer (tunge løft, især fra lav højde, arbejde og løft i akavede stillinger, eksponering for helkropsvibrationer og plejearbejde med mange personhåndteringer). Bemærk også, at der ikke kan angives klare grænser for risikofyldt eller skadelig belastning. Vær opmærksom på kommunale støtteordninger, herunder mulig kontakt til fastholdelsesteam. Undgå stigmatisering med unødvendig billeddiagnostik. Forklar om nødvendigt forskellen på arbejdsbetinget/arbejdsforårsaget ryggsygdom og arbejdsrelateret sygdom, hvor der under arbejde er rygsmerter/symptomer fra ryglidelse, der ikke forværres af arbejdet (13, 15).

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier **Kroniske lænderygmerter er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme** ved

1. Rygbelastende løftarbejde med løft/træk opad af tunge genstande og en samlet daglig løftbelastning på mange tons i en længere årrække.
2. Rygbelastende løftarbejde med almindeligt forekommende, ekstremt tunge og akavede enkeltløft og en samlet daglig løftebelastning på flere tons i en længere årrække.
3. rygbelastende plejearbejde med mange daglige håndteringer af voksne eller større handicappede børn i en længere årrække.
4. Rygbelastende daglig udsættelse for helkropsvibrationer fra kraftigt vibrerende køretøjer i en længere årrække.

Se Arbejdsmarkedets erhvervssikring vejledninger om erhvervssygdomme:
<http://www.aes.dk/udgivelser/vejledninger.aspx#vejlerhverv>

Smerterne skal udgå fra lænderyggen

Der skal lægeligt være stillet ICD-10-diagnose hørende til én af følgende M47 (slidigt i rygsøjle), M48 (andre sygdomme i rygsøjlen), M51 (sygdomme i diskus i andre ryghvirvler end halsen) eller M54 (rygmerter). Diagnoserne omfatter således Lumbago/iskias, lumbal diskusprolaps og degenerative forandringer i lænden (osteokondrose, spondylose, spondylartrose, spinalstenose)

AT-Vejledninger

[At-vejledning D.3.1 Løft, træk og skub – september 2005b](#)

[At-vejledning D.3.2 Ensidigt, belastende arbejde og ensidigt gentaget arbejde](#)

[At-vejledning D.3.3 Forflytning, løft og anden manuel håndtering af personer](#)

[At-vejledning D.3.4 Arbejdsrelateret muskel- og skeletbesvær](#)

[At-vejledning D.6.7 Helkropsvibrationer](#)

Dokumentation

Referencer:

1. Klinisk vejledning. ”Diagnostik og behandling af lændesmerter i almen praksis”, DSAM 2006
2. Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. Arthritis Rheum 2012; 64: 2028–37
3. Bernard BP et al. Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors. A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper extremity, and Low Back. NIOSH July 1997
4. Heneweer H et al. Physical activity and low back pain: a systematic review of recent literature. Eur Spine J (2011) 20:826-845
5. The Hague: The Council of the Netherlands, 2012. Publication no 2012/36E. Manual lifting during work. <https://www.gezondheidsraad.nl/en/task-and-procedure/areas-of-activity/healthy-working-conditions/manual-lifting-at-work>
6. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk

litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 227. ISBN 978-91-85413-68-3.

<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/arbetsmiljons-betydelse-for-ryggproblem/>

7. Ferreira et al. Nature or nurture in low back pain? Results of a systematic review of studies based on twin samples. *Eur J Pain*. 2013 (17):957-971.
8. Amabile B. et al. The relationship between obesity, low back pain, and lumbar disc degeneration when genetics and the environment are considered: a systematic review of twin studies. *Spine Journal* 2015 May 1;15(5):1106-17.
9. Guide to good practice on Whole-Body Vibration, *Eu Good Practice Guide WBV*, 2006.
<http://www.fosterohs.com/EU%20Good%20Practice%20Guide%20on%20Whole-Body%20Vibration%20V6.7%20-%20HSE%202006.pdf>
10. Dudler J, Balague F. What is the rational diagnostic approach to spinal disorders? *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2002;16:43-57.
11. Waddell G. The clinical course of low back pain. *The back pain revolution*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1998:103-117.
12. Kjaer P. et al. Individual courses of low back pain in adult Danes: a cohort study with 4-year and 8-year follow-up. *BMC Muskuloskeletal Disorders* (2017)18:28.
13. Waddell G, Burton AK. Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review. *Occup. Med*. 2001 (51) 2;124-135.
14. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. *Nice guideline*. 30. November 2016. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>
15. Hartvigsen J et al. Is it all about pain in the back? *Best Practice & Research Clinical rheumatology*. 2013(27): 613-623.

Forfatter:	Rasmus Boe Mortensen, Jens Peder Haahr, Arbejdsmedicin Herning, Universitetsklinik, Hospitalsenheden Vest.
Review:	Johan Hviid Andersen, Arbejdsmedicin Herning, Universitetsklinik, Hospitalsenheden Vest.
Redaktør	Ole Carstensen, Arbejdsmedicin Herning, Universitetsklinik, Hospitalsenheden Vest
Dato	Juli 2017.
Revideres	Juli 2020
