



BEHANDLINGSINFORMATION

Information om kortison

Vad är kortison?

Hydrokortison (kortison eller kortisol) är ett hormon som produceras i binjurebarken. Binjurarna är små körtlar som ligger i anslutning till övre delen av de bågiga njurarna. Dessa körtlar producerar även hormonet aldosteron som är viktigt för kroppens saltbalans. I binjurebarken produceras även adrenalin och noradrenalin. Produktionen av kroppseget kortison, d.v.s. kortisol varierar under dygnet och regleras av ett hormon från hypofysen i hjärnan. När kroppen blir utsatt för fysisk eller psykisk belastning, stress, infektion eller vävnadsskada mångdubblas produktionen. Under t.ex. en stressreaktion utsöndras kortisol i blodet (tillsammans med adrenalin och noradrenalin), vilket medför att vi kan lägga in en växel till och öka tempot.

Vad har kortison för effekter i kroppen?

Kroppseget kortison (kortisol) är ett livsviktigt hormon som är med och reglerar ett flertal viktiga funktioner i kroppen. Alla kroppens celler är beroende av kortison i en eller annan form. Frånvaro av kortison leder snabbt till allvarlig sjukdom och till slut död. Kortisonet ökar bl.a. ämnesomsättningen samtidigt som det har en anti-inflammatorisk effekt. En av kortisonets bieffekter är att det hämmar immun-försvaret. Det är därför tillförsel av kortison (tabletter, injektioner) används vid medicinsk behandling för att bromsa eller stoppa olika former av inflammationer och immunologiska reaktioner. Kortison används bl.a. vid behandling av autoimmuna sjukdomar som t.ex. ledgikt och ulcerös colit samt vid astma, eksem, psoriasis, blodsjukdomar och efter organtransplantationer.

Kortisonanvändning i ortopedisk medicin

I ortopedisk medicin används huvudsakligen preparatet triamcinolon (Kenacort T) vid injektioner mot åkommor som drabbar muskel- och skelettsystemet. Preparatet används ensamt eller i kombination med lokalbedövningsmedel mot senfästen, senskidor, slem säckar, leder, ledband samt kring nerver och i epiduralrummet vid ryggsmärta och/eller ischias.

Biverkningar av kortison

När kortison ges i form av injektion med små doser uppstår sällan biverkningar. När dessa uppträder är det vanligtvis milda och övergående. De vanligaste biverkningarna är rodnad i ansiktet (flushing) och stigande blodsocker hos personer med diabetes. Eftersom kortisonet ges i kristallform kan det ibland reta strukturen som injicerats vilket medför ett par timmars övergående ökad smärta och rodnad. Vid långtidsbehandling och vid höga doser, speciellt vid tablettbehandling, kan kortison medföra förhöjt blodtryck, benskörhet (osteoporos), viktökning och hudförändringar i form av acne.

Förhållningsregler

Kortison bör inte ges samtidigt som en pågående bakteriell infektion i kroppen. Personer med diabetes som använder insulin skall kontrollera blodsockernivå och justera insulindoserna de påföljande dagarna efter en behandling. Kortison kan vara olämpligt vid graviditet och amning, men vid enstaka kortison-injektioner är påverkan på barnet försumbar.

Information om tvära friktioner

Vad är tvära friktioner och när används behandlingsmetoden?

Tvåa friktioner, även kallat tvärfriktionsmassage, är en specifik typ av mjukdelsmassage som utvecklades av den engelske läkaren James Cyriax (1904-1985). Vid utförandet placerar terapeutens ett eller flera fingrar direkt mot området för mjukdelsskadan och utför en friktionsmassage tvärs, d.v.s. transversellt, vävnadens fiberriktning med liten rörelseamplitud.

Behandlingsmetoden används efter en skada eller överbelastning i muskler, senor och ledband.

Verkningsmekanismer:

1: Reducerar inflammation efter skada: Blodcirkulationen ökar i det skadade området.

2: Smärtlindrar: På grund av den mekaniska stimuleringen mot vävnaden, påverkas nervreceptorer (känselfrämningar) i vävnaden med en smärtlindring som följd. Detta är bl.a. fördelaktigt då reduktion av smärta vid undersökning efter ett par minuters tvära friktioner över det misstänkta skadeområdet kan vara till god hjälp för att definiera exakt lokalisering eller diagnos.

3: Förebygger och bryter ärrvävnad: Vid en mjukdelsskada (muskel, sena, ledband), antingen p.g.a. direkt skada eller överbelastning, startar en reparationsfas. Redan dag 2 efter skadetillfället påvisas nya vävnadsfibrer i skadeområdet. I början av denna process placeras dessa fibrer lite kors och tvärs. Om inte fibrerna då blir stimulerade med aktivitet i reparationsprocessen kan ärrvävnad uppstå. Ärrvävnad är fibrer som inte ligger parallellt med varandra, d.v.s. kors och tvärs. Detta medför att vävnaden inte kan fungera normalt. Om vi tar bicepsmuskeln (muskeln som böjer i armbågen) som ett exempel: För kunna böja och sträcka i armbågen måste fibrerna i denna muskel ligga parallellt med varandra för att god funktion skall uppnås. En ärrvävnad kommer att störa muskelns funktion genom att störa glidmekanismen i fibrerna. Vid böjning och sträckning glider därmed inte fibrerna parallellt med varandra, vilket kan skapa irritation med smärta.

Tidpunkten i reparationsfasen är avgörande för vilken funktion tvära friktioner kommer att ha.

(A): I ett tidigt stadium efter en skada då inflammation och svårighet att använda kroppsdelen föreligger, används tvära friktioner för att förebygga och undgå ärrbildning.

(B): Vid en mera långvarig, kronisk problematik (>6 veckor), då det redan bildats ärr, används tvära friktioner för att bryta och mjuka upp ärrvävnaden med syfte att uppnå full funktion i vävnaden.

Dosering:

Intensitet och behandlingstid varierar från 2 minuter till 15-20 minuter beroende på var i reparationsprocessen vävnaden befinner sig.

Förhållningsregler:

Behandling skall inte utföras mot infektioner och reumatiska sjukdomar som drabbar mjukdelarna samt vid kraftig blödning efter skada. Metoden skall även undvikas vid hudåkommor och sjukdomar som t.ex. sår, psoriasis, blåsor och närliggande hudinfektioner.

Information om sträckbehandling - traktion

Historik och bakgrund:

Sträckbehandling eller traktion har använts i alla tider som behandling av ryggvärk. Redan de gamla egyptierna använde sig av metoden. Vålgjorda beskrivningar och illustrationer har gjorts av Hippocrates (400fKr) och en spansk-arabisk läkare vid namn Abu'L Qasim som levde på 1000-talet.

Dagens traktion som behandlingsform baseras på en systematiserad diagnostik, d.v.s. metoden används mot bestämda rygg- och nackåkommor (diagnosgrupp). Traktionen är verkningslös vid rygg- och nackåkommor som faller utanför denna diagnosgrupp.

När används traktionsbehandling?

Traktion används vid skador på disken där den mjuka, centrala kärnan (nucleus), trycker bakåt och kommer i kontakt med smärtekänslig vävnad som antingen ger ryggsmärta och/eller ischias (smärta i benet p.g.a. tryck mot nerv).

Behandlingen påbörjas efter en noggrann sjukhistoria och undersökning där traktion bedöms vara den bästa behandlingsmetoden. Traktionsbehandling är en långsam metod, där det i princip går två steg framåt varefter diskmaterialiet glider ett steg tillbaka efter behandling. Därför tar det vanligtvis några behandlingar innan effekt fås. Det betyder därmed inte att behandlingen är bortkastad, även om effekten inte kommer förrän efter några behandlingar.

Vad händer under traktionen?

Under traktionen separeras ryggkotorna ifrån varandra och ger därmed mera plats åt de mellanliggande diskarna, varvid en centripetalkraft uppstår. Samtidigt sträcks ett ledband som ligger bakom disken, vilket medför att diskmaterialiet som buktar ut bakåt trycks tillbaka, bort från de vävnader som ger smärta.

Förhållningsregler och förfarande efter behandling:

Behandlingen skall vara smärtfri. Om smärta uppstår eller ökar i rygg och/eller ben måste antingen positionen förändras eller betyder detta att behandlingen inte är den rätta.

Efter det att traktionskraften har släppts gäller ca 5 minuters vila ryggliggande. Därefter utförs försiktiga rörelser med benen och bäckenet, innan försiktig upp-stigning till stående. Det är rekommenderat att gå en liten promenad efteråt. Observera att ryggen är skörare en kort stund efter utsträckning.

Efter behandling är det normalt att uppleva stelhet någon timmes tid. Därför testas inte effekten av behandlingen förrän vid nästföljande besök. Ryggförfarande i det dagliga livet: Det är viktigt att undgå positioner som trycker diskmaterialiet bakåt igen, speciellt sittande och framåtböjande positioner. Med andra ord undgå allt som provocerar eller förvärrar värken.

Förväntat resultat:

Smärtlindring förväntas efter 4-6 behandlingar med gradvis förbättring av funktionen. En normal behandlingsserie kan sträcka sig över 10-14 behandlingar och utförs dagligen. Målet är normal funktion utan smärta – då är diskmaterialiet på plats igen.

Information om epiduralinjektioner, nervrotsblockader och injektioner i facettleder

Bakgrund:

Ryggsjukdomar är ett stort folkhälsoproblem. Risken att någon gång under sin livstid drabbas av ryggsmärta uppskattas till ca 80%. Många människor upplever perioder av ryggsmärta som går över utan att någon form av behandling behövs sättas in. Flertalet har nytta av fysisk aktivitet och försiktig träning för att förebygga återfall. I de fall då smärtan inte går över av sig själv kan läkaren förskriva smärtstillande och/eller anti-inflammatoriska mediciner. Fysioterapi med manipulering/mobilisering och instruktioner i egen träning och korrekt ryggförhållningssätt i det dagliga livet kan också vara vägledande för många patienter.

Vid långvarig ryggsmärta eller då smärtan är intensiv kan det vara aktuellt med undersökning i avseende på behandling med epiduralinjektion, nervrotsblockad eller injektion i facettled. Dessa injektioner utförs av läkare med specialkompetens i injektions-behandling och ortopedisk medicin.

Hos de patienter där man kan påvisa en diskskada med irritation och inflammation kring nervvävnad eller facettled kan injektionsbehandling övervägas. En del läkare förespråkar CT eller MR undersökningar före injektionsbehandling, men detta är absolut inget krav. CT och MR är röntgenundersökningar som utförs med eller utan kontrast och som mycket tydligt framställer disk, nervvävnad, facettleder och nervrotskanalen i ryggen.

1. Epiduralinjektion

Patienten ligger på magen. Vid behov kan en liten kudde läggas under magen för att lyfta upp bäckenet något. Injektionen utförs via hiatus sacralis, en liten öppning i ryggraden strax ovanför svansbenet. Först injiceras 2 ml lokalbedövning (Xylocain 1% utan adrenalin) i huden. Tio minuter efter bedövningen införs en epiduralnål via hiatus sacralis 1-2 cm. Läkaren försäkras om att nålen ligger korrekt genom att kontrollera förekomst av spinalvätska eller blod och därefter injiceras en testdos på 2 ml med lokalbedövningsmedlet procain 0,5%. Vid förekomst av spinalvätska avbryts hela proceduren, varpå ett nytt försök kan göras efter 2 dygn. Om det förekommer blod förändras nålens position något och ny kontroll görs. Då nålen ligger korrekt injiceras långsamt 30 ml procain 0,5% alternativt en blandning av 29 ml procain 0,5% med 1 ml Kenacort (kortison) 40 mg. Injektionen tar vanligtvis 10-15 minuter. Medikametent fördelar sig i det s.k. epidurala rummet som är utrymnet kring nerverna i ryggen. Under injektionen kan patienten känna ett tryck över ländryggen och ibland ned i benet/benen.

Efter injektionen ligger patienten 20 minuter på magen och därefter ytterligare 20 minuter på rygg. Innan patienten lämnar kliniken utförs en kontrollundersökning. Det första dygnet efter injektionen ordineras sängläge och patienten bör då undgå långvarig sittande position. De flesta upplever en förbättring av rygg och/eller bensmärta efter injektionen, men en del får en övergående försämring av smärtan under ca tre dagar. Alla som behandlats med epiduralinjektion undersöks på nytt efter 14 dagar varpå en ny injektion utförs vid behov.

2. Nervrotsblockad och infiltration i facettled

Kompression av en nervrot kan orsakas av ett diskbräck eller tränga förhållanden i nervrotskanalen. I de fall då smärtutstrålning upplevs i arm eller ben (ischias) kan injektion med kortison kring nervroten bli aktuellt där denna utgår från ryggkotorna i nacken eller ländryggen. Vid injektion mot nervroten används 2 ml Kenacort 10 mg.

Då orsaken till smärta i nacke eller ländrygg kan härledas från en facettled, är det möjligt att utföra injektion med kortison mot leden. Då används 1 ml Kenacort 10 mg.

Vid injektion mot nacken placeras patienten sittande med bägge händer under hakan och med armbågarna som stöd mot ett bord, medan patienten ligger på magen vid injektion mot ländryggen. Nålen sticks in vid sidan om mittpunkten till den ryggkota vars nervrot eller facettled som är påverkad.

Alla patienter som behandlas med nervrotsblockad eller facettledsinjektion ordinerar vila det första dygnet och kontrollundersöks efter 14 dagar varpå en ny injektion utförs vid behov.

Information om McKenzie-metoden – Mekanisk Diagnostik och Terapi

Metoden har utvecklats av Robin McKenzie, sjukgymnast från Nya Zeeland. Det är idag en av de mest spridda sätten att behandla rygg- och nackbesvär på världen runt. I USA är det den allra vanligaste metoden.

Syftet med metoden är diagnostik och behandling av rygg- och nacksmärta i avseende smärtlindring, bot och långsiktig hjälp mot problemen. Tyngdpunkten ligger på egenbehandling. Ca 70% av patienterna kan lära sig att på egen hand kontrollera sina besvär med hjälp av hållning och egenbehandling.

Vid undersökning används upprepade okomplicerade rörelser för att sortera in rygg- och nackbesvären i olika diagnosgrupper. Vid dessa upprepade rörelser kan patientens symptom förändras eller rörligheten öka eller minska. Reaktionen talar således om vilka rörelser som gör tillståndet sämre och vilka rörelser som kan användas för att göra tillståndet bättre. Vanligtvis kan man hitta en rörelseriktning som minskar smärtan. De "goda" rörelserna används sedan som behandling.

Information om Medicinsk Tränings Terapi – MTT

MTT är en aktiv rehabilitering som baseras på mer än 30 års erfarenhet. Behandlingsmetoden bygger på lokala och globala övningar som görs i specialdesignad apparatur. Genom övningar kan man behandla patientens smärta, öka uthålligheten och styrka samt förbättra aktiviteter i dagliga livet.

Man kan behandla både akut och kronisk smärta med MTT. Patienten tränar i cirka en timme och gör 7-9 olika övningar. MTT bygger på att man gör många repetitioner (ca tre set á 30 repetitioner). Det höga antalet repetitioner utförs för att bättre öka rörelse- omfång och minskar smärta. Det är viktigt att sjukgymnasterna hela tiden är med för att råda, stötta och motivera patienten samt även för att gradera övningarna efter behov. Patienten tränar i grupp men har individuellt anpassade program.

Oddvar Holten (en norsk sjukgymnast) utvecklade MTT i början av 1960. I början av 1990 tog Tom Arild Torstensen (även han norsk sjukgymnast) över Holten institutet i Oslo. Han har vidareutvecklat MTT och håller kurser i detta.

Information om akupunkturbehandling

1984 godkände socialstyrelsen metoden att inom svensk sjukvård använda akupunktur. Behandlingen har en smärtlindrande effekt som har påvisats i kliniska / vetenskapliga undersökningar.

Smärta från leder och muskler samt olika typer av huvudvärk reagerar ofta gynnsamt på akupunktur.

Hur fungerar akupunktur?

- Aktiverar det nedåstigande centrala nervsystemet från hjärnan till ryggmärgsnivå.
- Engagerar centra i hjärnan vilket medför central smärtlindring.
- Stimulerar frisättandet av C G R P (Calcitonin Gene Related Peptide), en signal-substans, vilket medför vidgning av blodkärlen, verkar antiinflammatoriskt samt stimulerar läkning.

Tillvägagångssätt:

Sterila engångsnålar (akupunkturnålar) sticks in i särskilda akupunkturpunkter. Hur långt nålen sticks in beror på val av punkt och patientens storlek. Åtta till tio nålar brukar vara vanligt vid varje behandling. Dessa nålar placeras beroende på diagnos, enligt olika "meridianer". Nålarna stimuleras genom att dessa roteras varvid en plötslig brännande smärtekänsla bör/skall upplevas under 1-3 sekunder. Denna känsla kallas för "dechi" och är till för att förstärka behandlingseffekten. Proceduren upprepas 1-3 gånger per behandling. En vanlig behandlingssession pågår under 20-30 minuter.

Information om manipulationsbehandling

Bakgrund

Manipulationsbehandling är ett välkänt begrepp inom manuell medicin. Under 1800-talet utvecklades behandlingstekniken framför inom osteopatin och kiropraktiken. Manipulationsbehandling som används inom ortopedisk medicin har sina rötter hos den engelska läkaren James Cyriax (1904-1985). Vad är manipulationsbehandling och när används det?

Manipulation är en snabb rörelse med litet rörelseutslag i slutfasen av en rörelse. Som all behandling utförs manipulationsbehandling endast när det finns en klar indikation. Det är också viktigt att ta hänsyn till eventuella kontraindikationer, d.v.s. faktorer som anger när behandlingen inte skall utföras. Beroende på typ av lesion, skada så har manipulationen olika syften.

Manipulationsbehandlingen syftar till att:

- Bryta adheranser (ärrvävnad) i ligament eller muskel-senfästen.
- Förändra positionen av ett fritt liggande fragment (loose body) inne i en led för att uppnå fri rörlighet och smärtfrihet.
- Återställa normal funktion i ryggraden. Används för att reponera den hårda delen av disken (anulus) till sitt normalläge.
- Reponera ett subluserat ben i t.ex. handleden.

Hur går behandlingen till och vad kan man förvänta för resultat?

Det är ytterst viktigt med en noggrant ställd diagnos innan behandlingen påbörjas. En exakt indikation för manipulationsbehandling definieras. Dessutom kontrolleras att behandlingen är riskfri genom att inga kontraindikationer föreligger. En korrekt diagnos med klargörande av indikation för den här behandlingsmetoden är helt avgörande för behandlingsresultatet.

Utförandet av behandlingen är olika för olika lesioner, skador liksom effekten av behandlingen. Generellt kan sägas att man förväntar ett ganska snabbt behandlings-resultat men varje lesion, skada måste bedömas individuellt. En rad faktorer inverkar på hur behandlingsresultatet utfaller. Det är viktigt att följa de instruktioner och rekommendationer som ges i samband med behandlingen. Ofta går manipulations-behandlingen hand i hand med någon form av egenvård.

Information om injektioner och infiltrationer i ortopedisk medicin

Text kommer inom kort...