

Når konservativ behandling ikke fører frem, ønsker mange pasienter med kroniske smerter i korsryggen operasjon. Selv om få kan regne med smertefri rygg, er resultatene av kirurgisk behandling stort sett gode

## Kirurgi ved ryggsmarter – fortsatt omstridt

Kroniske korsryggssmerter – kronisk lumbago – er en alvorlig tilstand med betydelige medisinske og sosiale kostnader (1). Det er generell enighet om at primær behandling av kroniske korsryggssmerter skal være ikke-operativ, og det finnes svært mange behandlingsopplegg tilgjengelig. I mange land er det utarbeidet kliniske retningslinjer for behandling av kronisk lumbago, og slike retningslinjer er også under utarbeiding i Norge. Spørsmålet om operasjon melder seg gjerne når konservativ behandling ikke gir ønsket smertelindring.

Avstivningsoperasjon ved kronisk terapiresistente korsryggssmerter har vært i bruk i mer enn 70 år, men fortsatt er denne behandlingen kontroversiell. Mange kirurger har sett på behandlingen med skepsis. Ryggkirurgi som omfatter avstivning og andre avanserte prosedyrer, har derfor bare vært drevet ved et lite antall klinikker i Norge og med et betydelig press fra en stor pasientgruppe. Mange norske ryggpasienter har i flere år søkt operativ behandling ved private klinikker utlandet, blant annet i Sverige. «Utenlandsmiljøet» gav mange pasienter muligheten til operasjon utlandet uten at man vet noe om hvordan det gikk med disse pasientene.

Forventningene til en ryggoperasjon er dessverre ikke alltid i samsvar med det man faktisk kan oppnå. Dette er godt belyst i en ny svensk studie, der operasjonstrengende ryggpasienter hadde en betydelig lavere livskvalitet preoperativt enn pasienter med coxartrose og gonartrose (T. Hansson og medarbeidere, Spine Week, Porto, 2004). Selv etter operasjonen var livskvaliteten hos ryggpasientene knapt på nivå med de to andre gruppene preoperativt. Den helsemessige gevinst, målt med to mye brukte spørreskjemaer for måling av livskvalitet og generell helse (SF-36 og Eq5d), var imidlertid høyere for ryggpasientene.

I løpet av de siste ti årene er det publisert ti randomiserte kontrollerte studier om ulike fusjonsteknikker hos pasienter med kronisk lumbago. Alle studiene konkluderer med signifikant funksjonsbedring og reduksjon i smerte (2). I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Bjerkeset og medarbeidere resultatene fra kirurgisk behandling av 237 pasienter i en niårsperiode ved Levanger sykehus (3). De konkluderer med at resultatene er sammenliknbare med andre studier. En firedel av pasientene angav at de var godt eller meget godt fornøyd med resultatet av den operative behandlingen, og om lag halvparten var tilbake i arbeid. Det er gledelig å se at man oppnår så gode kliniske resultater på det som tradisjonelt blir oppfattet som avanserte tekniske inngrep, selv om operasjonsfrekvensen nødvendigvis blir noe lavere enn ved større ryggkirurgiske klinikker. Det er en utfordring for det ryggkirurgiske miljø i Norge å få etablert flere operative enheter som kan fungere i et nært samarbeid med ikke-operative kliniske faggrupper.

I fire randomiserte studier er effekten av kirurgi sammenliknet med ulike konservative behandlingsformer. I to studier fant man en sikker bedre effekt ved den kirurgiske behandlingen (4, 5), mens det i de to andre studiene ikke var noen forskjell mellom gruppene (6, 7). I en av studiene som ikke viste forskjell (7), fikk pasientene i den konservativt behandlede gruppen et tverrfaglig opplegg bestående av en såkalt kognitiv intervensjon kombinert med trening under veiledning av fysioterapeut. Problemet er at dette er ressurskrevende og lite tilpasset dagens refusjonsordninger for private og

offentlige poliklinikker. Behandlingsopplegget er derfor vanskelig å gjennomføre i praksis og blir lite brukt. Det er verdt å merke seg at i studien fra Levanger angav bare om lag halvparten av pasientene at de hadde gjennomført et systematisk konservativt behandlingsopplegg før operasjonen til tross for at median smertevarighet var hele ti år.

Bjerkeset og medarbeidere har på grunnlag av en radiologisk klassifikasjon delt pasientene i ulike grupper og redegjort for behandlingsresultatene i henhold til dette. Generelt er radiologiske begreper som angir degenerasjon i relasjon til en klinisk diagnose, dårlig definert, og forfatterne har klokkelig ikke forsøkt seg på noen ytterligere presisering. Av artikkelen kan man få inntrykk av at det foreligger en diagnostisk presisjon som det i virkeligheten ikke er grunnlag for. Det er likevel økende enighet i de fleste internasjonale fagmiljøer at kroniske korsryggssmerter er relatert til degenerasjon av vekt bærende strukturer i ryggstøylene. Basalforskning i tilknytning til degenerative prosesser i ryggstøylene drives nå i mange land, men bare i svært liten grad i Norge. Det er en politisk oppgave å bevilge penger til denne type forskning. Det er ryggmiljøenes utfordring å lage vekstvilkår for slik basalforskning og å utforme gode forskningsprosjekter som kan konkurrere om begrensede midler. Det fortjener de mange pasientene som sliter med kroniske korsryggssmerter.

### Oliver Grundnes

oliver.grundnes@ulleval.no

Oliver Grundnes (f. 1955) er dr.med. og spesialist i ortopedisk kirurgi. Han arbeider som seksjonsoverlege ved Ryggseksjonen, Ortopedisk senter ved Ullevål universitetssykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

- Carey TS, Garrett GM, Jackman AM. Beyond the good prognosis. Examination of an inception cohort of patients with chronic low back pain. *Spine* 2000; 25: 115–20.
- Christensen FB, Bunger C. Stabilisation surgery for chronic low back pain: indications, surgical procedures and outcome. *Scand J Rheumatol* 2004; 33: 210–7.
- Bjerkeset T, Johnsen LG, Kibsgaard L et al. Kirurgisk behandling av degenerative korsryggslidelser. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1817–9.
- Fritzell P, Hagg O, Wessberg P. Volvo award winner in clinical studies: Lumbar fusion versus nonsurgical treatment for chronic low back pain. *Spine* 2001; 26: 2521–34.
- Møller H, Hedlund R. Surgery versus conservative management in adult isthmic spondylolisthesis – a prospective randomized study: part 1. *Spine* 2000; 25: 1711–5.
- Fairbank J, Frost H, Wilson-MacDonald J et al. Randomised controlled trial to compare surgical stabilisation of the lumbar spine with an intensive rehabilitation programme for patients with chronic low back pain: the MRC spine stabilisation trial. *BMJ* 2005; 330: 1233.
- Brox JI, Sørensen R, Friis A et al. Randomised clinical trial of lumbar instrumented fusion and cognitive intervention and exercises in patients with chronic back pain and disc degeneration. *Spine* 2003; 28: 1913–21.