

	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med akut ryggsmärta i slutenvård		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2025-06-05 Sandra Kvarnlöf, Leg. Fysioterapeut Anna-Karin Arkeberg, Leg. Sjukgymnast	Sida nr (av) 1(8)
Gäller för Fysioterapiverk- samheter inom specialiserad vård i Dalarna	Framtaget datum/av 2006-02 -07 Jeanette Sigfusson Nordgren	Godkänt datum/av 2025-11-19 Specialitetsgrupp/ Lokal arbetsgrupp Fysioterapi	Gäller from 2028-11-18

Bakgrund

80 % av alla människor i Sverige drabbas någon gång av smärta från ryggen (1). Smärta som har pågått mindre än fyra veckor definieras som akut smärta, smärta som har pågått 4 -12 veckor som subakut smärta och efter 12 veckor räknas smärtan som långvarig (2). För de flesta är besvären övergående men i cirka 10 % av fallen utvecklas den akuta smärtan till långvariga bestående besvär (1).

En noggrann anamnes och adekvat fysikalisk undersökning är av central betydelse för att utesluta allvarlig sjukdom eller tillstånd som kommer att kräva annan intervention. Enligt en granskning genomförd av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) 2016 finns det i nuläget inte tillräcklig evidens som talar för olika behandlingsmetoders möjligheter att förhindra att akut nack- och ryggsmärta blir långvarig (1). Däremot tenderar patienter som drabbas av frekventa återfall av akut ryggsmärta i högre grad att utveckla långvarig smärta (3).

Det finns måttlig evidens för att regelbunden träning och måttlig fysisk aktivitet kan förhindra återkommande återfall av ryggsmärta (3, 4), medan fysisk aktivitet på låg- och hög nivå kan vara relaterat till ökad risk för ryggsmärta (3).

I det akuta skedet finns i dagsläget ingen evidens för specifika fysioterapeutiska interventioner, men däremot finns måttlig evidens för att patienten så snart som möjligt ska komma igång med någon form av rörelse och aktivitet samt undvika sängläge (1, 3-11) i syfte att minska smärtan och förbättra funktionen (10).

Mål

Huvudmål:

Patienten ska:

- vara välinformerad om sitt tillstånd och egenvård (1, 12).
- successivt återgå till vardagliga aktiviteter (exempelvis promenader, cykling, lättare hushållsarbete) samt undvika sängläge (1, 3 - 11).

Delmål

Patienten ska:

- klara förflyttningar utifrån tidigare funktionsnivå.
- instrueras smärtlindrande och skonsamma vilopositioner.
- lära sig, om möjligt, hur patienten genom fysikaliska behandlingsmetoder (exempelvis tens, kyla, värme) kan få en adekvat smärtlindring (6).

Kontraindikationer

Allvarlig patologi och inflammatoriska artropatier i ryggen står vardera för mindre än 1 % av all ryggsmärta. Patienter vars historik tyder på patologi är inte aktuella för fysioterapeutisk behandling i initialt skede. Patienter med misstänkt fraktur, metastas, cauda equina, osteoporos eller progressiv neurologisk sjukdom skall omgående genomgå vidare undersökning. Patienter med misstänkt odiagnostiserad inflammatorisk ledsjukdom till exempel reumatoid artrit eller ankyloserande spondylit skall hänvisas för vidare reumatologisk undersökning (3, 13).

Åtgärder

Åtgärderna ska anpassas efter individen och de förutsättningar som finns.

- Fysioterapeutisk ryggundersökning
- Information om undersökningsfynd och behandlingsplan (12)
- Ge lugnande besked gällande naturalförloppet vid akut nack- eller ryggsmärta. Gå igenom smärtfysiologi och läkningsförlopp för att motverka rörelserädsla och undvikandebeteende (3, 10, 14)
- Ge de råd och regim som gäller vid ryggsmärta eller vid patientens specifika åkomma om den identifierats (1, 6, 10, 15). Dela ut informationsblad (bilaga 1 eller 2)
- Instruera förflyttnings- och gångteknik samt prova ut och vid behov förskriva hjälpmedel eller korsett för att underlätta förflyttning (1, 3, 6)
- Påtala vikten av fysisk aktivitet (5, 12, 15)
- Instruera ett individuellt utformat träningsprogram (4,5,12,16)
- Påbörja eventuell fysikalisk smärtbehandling (2)

Utvärdering/Resultatuppföljning

- Smärtskattning enligt visuell analog skala (VAS) eller numerisk rating scale (NRS) (6, 7, 8, 10, 11, 17)
- Funktionsbedömning (5, 8, 10, 11)
- Oswestry Low Back Pain Disability Index (ODI) (3, 7, 10)
- Neck-Disability Index (NDI) (3)
- Arbetsåtergång (7, 8, 11) och sjukfrånvaro (11)
- Hälsorelaterad livskvalité, exempelvis SF-36, EW-5D (3, 7, 8, 10, 11)

Uppföljning av annan vårdnivå

Slutenvård

Enstaka patienter kan bli aktuella för uppföljning hos fysioterapeut eller läkare inom den specialiserade ortopediska öppenvården. Detta gäller patienter som kan behöva bedömning om ryggkirurgisk åtgärd.

Primärvård

Vid behov remitteras patienten vidare till fysioterapeut i primärvård, kommun eller privat regi i samband med utskrivning för hjälp med rehabilitering.

Litteratursökning

En förnyad litteratursökning utfördes i juni 2025 i databaserna Cochrane och PubMed samt på hemsidan för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling). Vid sökning i Cochrane och PubMed användes sökorden low back pain, acute low back pain, physical therapy, treatment och exercise. Sökningarna filtrerades utifrån att endast inkludera översiktsartiklar från januari 2021 – juni 2025 (skrivna på engelska eller svenska). Totalt hittades 47 vetenskapliga artiklar varav sex vetenskapliga artiklar inkluderades då dessa motsvarade arbetets syfte (kartläggning av fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med akut ryggsmärta).

Referenser

1. SBU. Preventiva insatser vid akut smärta från rygg och nacke. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 245. ISBN 978-91-85413-88-1.
2. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Noninvasive treatment for acute, subacute and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American college of physicians. *Annals of Internal Medicine*. 2017;4;166(7):514-530.
3. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, redaktörer. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021. ISBN: 978-91-985098-2-3.
4. Choi BK, Verbeek JH, Tam WW, Jiang JY. Exercises for prevention of recurrences of Low-back pain. *Cochrane database of systematic reviews*. 2010; 20;(1):CD006555.
5. Dahm KT, Brurberg KG, Jamtvedt G, Hagen KB. Advice to stay in bed versus advice to stay active for acute low-back pain and sciatica. *Cochrane database of systematic reviews*. 2010 Jun 16;(6):CD007612.
6. Salman Sharif et al Acute back pain: The role of medication, physical medicine and rehabilitation: WFNS spine committee recommendations. *World Neurosurg* X. 2024 Mar 6;23:100273.
7. Wilhelmina IJzelenberg et al. Exercise therapy for treatment of acute non-specific low back pain. *Cochrane database of systematic reviews*. 2023, Issue 8. Art. No.: CD009365.
8. Wilhelmina IJzelenberg et al. Exercise therapy for Treatment of Acute Non-specific Low Back Pain: A Cochrane Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Archives of Physical Medicine and rehabilitation* 2024;105: 1571-84.
9. Xue-Qiang Wang et al. Physical therapy for acute and sub-acute low back pain: A systematic review and expert consensus. *Clin Rehabil*. 2024 Jun;38(6):715-731
10. McDevitt A et al. Effect of physical therapy timing on patient-reported outcomes for individuals with acute low back pain: A systematic review with

meta analysis of randomized controlled trials. PM. R. 2023 Nov;15(11):1466-1477.

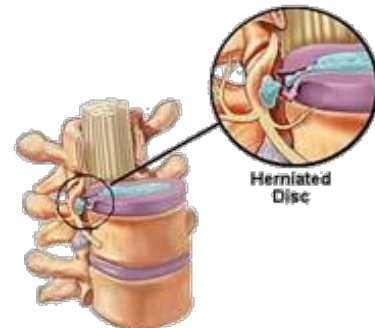
11. Ayesha Afridi, Farooq Azam Rathore Is exercise therapy effective for the treatment of acute nonspecific low back pain? A Cochrane Review summary with commentary. Int J Rheum Dis. 2024 Sep;27(9):e15352. doi: 10.1111/1756-185X.15352
12. SBU. Ont i ryggen, ont i nacken. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2000. SBU-rapport nr 145/2. ISBN 91-87890-65-8.
13. McKenzie R, May S. The lumbar spine. Mechanical Diagnosis & therapy. Volym one. 2 rev. uppl. Spinal Publications New Zealand Ltd; 2013.
14. Baez S, Hoch MC, Hoch JM. Evaluation of cognitive behavioral interventions and psychoeducation implemented by rehabilitation specialists to treat fearavoidance beliefs in patients with low back pain: A systematic review. Archives of Physical medicine and Rehabilitation. January 2017. 20180611.
15. Casser HR, Seddigh S, Rauschmann M. Acute lumbar back pain. Dtsch Arztebl Int. 2016 Apr 1;113(13):223-34.
16. Bigos SJ et al. High-quality controlled trials on preventing episodes of back problems: systematic literature review in working-age adults. Spine Journal. 2009;9(2):47-68.

Bilagor

1. Informationsskrift "Diskbräck i ryggen eller nacken"
2. Informationsskrift "Ryggsnitt (akut lumbago)"

Bilaga 1

Diskbråck i rygg eller nacke



Diskbråck är vanligt förekommande och ger i de flesta fall inga symtom och de flesta läker ut av sig själva inom några månader. Diskbråck kan ge smärta om det trycker på nerver och orsakar irritation. Smärtan förekommer då i ett eller båda benen (ischias) eller smärta i armar och händer om diskbråcket sitter i halsryggen. Diskbråcket i sig orsakar vanligtvis inte rygg- eller nacksmärta utan smärtan kommer ofta från musklerna. Behandlingen går i första hand ut på att lindra smärtan med hjälp av smärtstillande mediciner och/eller behandling av fysioterapeut. En viktig del för att underlätta läkningen är att hålla sig i rörelse så mycket som besvären tillåter. Att vara i rörelse ökar cirkulationen i disken som finns mellan kotorna och hjälper spända muskler att slappna av. Om besvären inte blir bättre efter några månaders behandling eller om akut, mycket svår värk uppstår kan en operation bli nödvändig. I enstaka fall, t ex vid oförmåga att tömma urinblåsan, vid nedsatt känsel i underlivet eller svag ändtarmsmuskel utförs operationen akut.

Vad kan jag göra själv:

- Undvik sängläge och försök att vara i rörelse. Rör dig så mycket som smärtan tillåter. Det kan ta månader innan du blir riktigt bra igen, så ha tålamod.
- Återvänd till jobbet så snart det är möjligt. Undvik långvarigt stillasittande.
- Promenera och successivt återgå till vardagliga aktiviteter (exempelvis promenader, cykling, lättare hushållsarbete) så snart som möjligt
- Om du har fått specifik träning av fysioterapeut utför denna enligt instruktion.
- Vila i en skonsam viloställning för att lindra smärtan.
- Om du har diskbråck i halsryggen: lägg armen eller handen bakom nacken för att om möjligt lindra värken i armen.

Förebygg:

Det är svårt att peka ut några speciella levnadssätt eller beteenden som ökar risken för diskbråck. Men när du har akut ont (eller ibland om du har långvarig värk) så kan det vara bra att:

- Undvik att röka. Rökning kan påverka diskarnas åldrande med ökad smärta som följd. Om du är rökare, överväg att sluta.
- Undvik att köra kraftigt vibrerande fordon eller maskiner.
- Bär matkassar eller liknade jämt fördelat mellan båda armarna för att inte sned belasta nacke och rygg. En ryggsäck ger jämn belastning på ryggen.
- Undvik tunga lyft med samtidig vridning och böjning av ryggen då det ökar trycket på disken.
- Använd en cylinderformad kudde eller ihoprullad handduk i ländryggen vid sittande. Vid nackbesvär kan en ihoprullad handduk eller nackkudde användas nattetid. Syftet är att hålla huvudet på plats för att huvudet inte skall falla i ett ogynnsamt läge när muskelspänningen släpper under sömnen.

- Undvik att sitta statiskt med huvudet bakåt när du till exempel sitter framför datorn. Sänk eller höj datorskärmen så att du sitter med nacken rak. Undvik att sitta med huvudet statiskt framåtböjt, exempelvis om du sitter med mobilen.
- Avlasta armarna så att du inte jobbar statiskt med armarna riktade framåt eller ovanför huvudet. Det belastar nacken.
- Håll i gång kroppen/ryggen/nacken med enkla rörelser. Det stimulerar muskulatur och blodcirkulationen och kan förebygga rygg- och nackbesvär.

Bilaga 2

Ryggskott (Akut lumbago)

Ryggskott, (akut lumbago), kommer ofta plötsligt, till exempel i samband med ett lyft eller en sidovridning. Du känner smärta och en låsning i ryggen med kramp i ryggmuskulerna. Smärtan kan vara skärande, huggande eller molande. Det kan kännas som om ryggen håller på att "gå av". Detta är vanligt och kan drabba personer i alla åldrar. Smärtan är i de allra flesta fall inte symtom på någon allvarlig sjukdom, utan utgår vanligen från muskler, kotleder, diskar eller ledband. Ibland kan värken stråla ned över höft och lår. När det gör ont ner i underbenet/foten kallas det ibland ischias. En kraftig muskelkramp kan göra att ryggen ser sned ut. Ibland kan det till och med hända att benen ger vika. Smärtan och krampen sitter normalt i några dagar upp till någon vecka. Att vara i rörelse och hålla igång som vanligt påskyndar läkningsförloppet. Rörelserna i ryggen bidrar till ökad cirkulation och ger näring till både diskar och muskler. Långvarig vila gör i de flesta fall mer skada än nytta.

Vad kan jag göra själv:

- Undvik sängläge och försök att vara i rörelse. Rör dig så mycket som smärtan tillåter.
- Återvänd till jobbet så snart det är möjligt.
- Undvik långvarigt stillasittande samt tunga lyft med samtidig vridning av kroppen. Byt ställning ofta.
- Promenera. Stavgång kan vara ett bra alternativ. Det är inte farligt om det gör lite ont!
- Om du fått ett individuellt träningsprogram av fysioterapeut, utför detta enligt instruktion.
- Vila i en skonsam viloställning.
- Använd smärtstillande medicin vid behov.
- En fysioterapeut kan ge råd om hur du skall röra dig. Behandling av fysioterapeut kan också ge lindring av besvären.

Förebygg:

Det är svårt att peka ut några speciella levnadssätt eller beteenden som kan öka risken för ryggskott/lumbago. Ärfthighet har i flera studier visat sig spela roll.

- All form av regelbunden fysisk aktivitet är bra för att stärka ryggen. Specifik styrketräning för rygg, mage och ben är bra. Du kan få hjälp av fysioterapeut med träningsinstruktioner.
- Undvik att röka. Rökning kan påverka diskarnas åldrande med ökad ryggvärk som följd. Om du är rökare, överväg att sluta.
- God arbetsställning. Vid stillasittande jobb: Rör på dig minst en gång i timmen.
- Tillämpa rätt lyftteknik: stå rakt framför föremålet som du skall lyfta. Lyft nära kroppen med rak rygg och böjda ben. Vrid aldrig kroppen under lyftet.
- Använd gärna ryggsäck istället för handväska. Det ger en jämnare belastning.
- Observera att det inte är farligt att böja, sträcka, sidoböja eller vrida i ryggen. Ryggen är en stadig konstruktion som är gjord för rörelse.