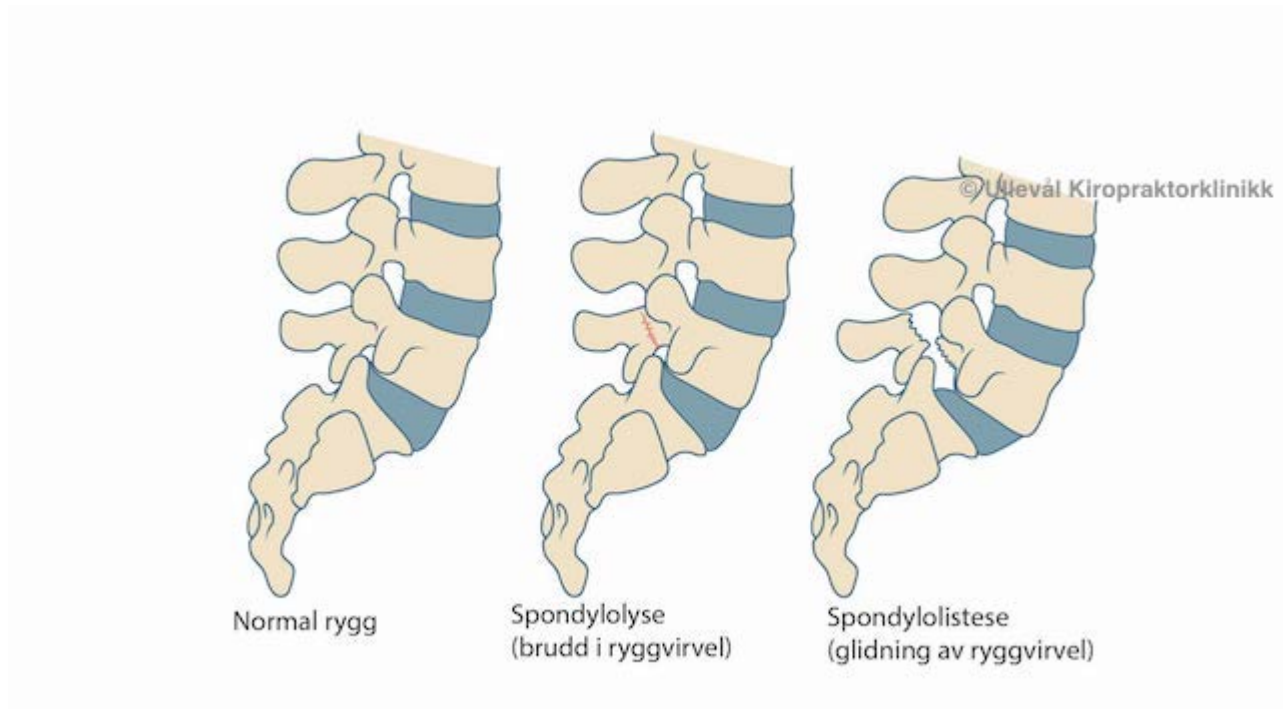


Behandling og undersøkelse av spondylolistese



Spondylolistese er en ryggtilstand der den ene ryggvirvelen glir fremover i forhold til den under, oftest pga at det har oppstått et brudd i ryggvirvelen. Har det skjedd et brudd kaller vi det spondylolyse. Denne glidningen skjer oftest med den aller nederste ryggvirvelen i ryggen slik at L5-ryggvirvel glir fremover i forhold til S1 (sakrum).

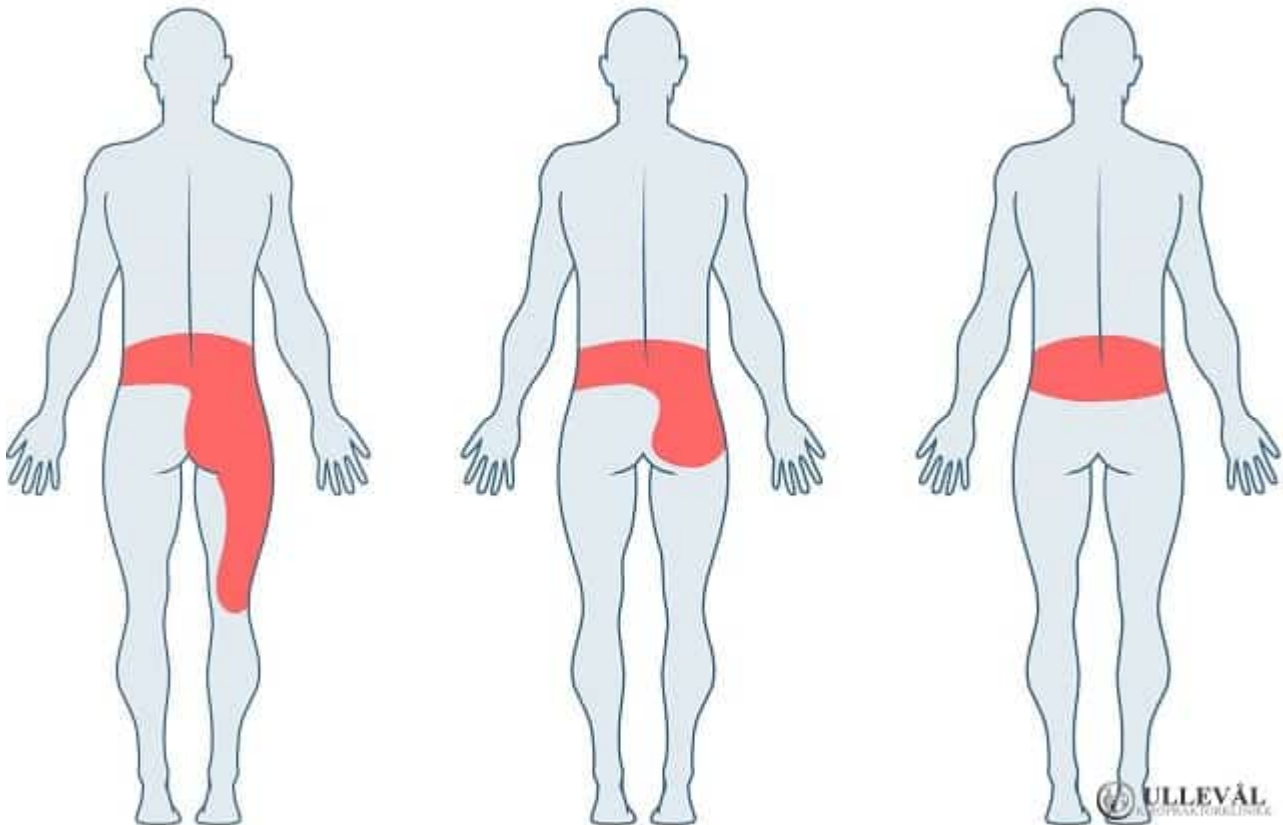
Spondylolistese kan gjøre veldig vondt og vare lenge, men lar seg oftest behandle med stor suksess. Kirurgi er noen ganger nødvendig, men i de fleste tilfeller vil konservativ behandling, uten kirurgi, være tilstrekkelig for at smerten reduseres.

Hva er symptomene på at du har

glidning i ryggen?

Symptomene på spondylolistese kan variere ganske mye i forhold til alvorlighetsgrad. Personer med lite glidning av ryggvirvelen vil oftest ikke ha noen symptomer i det hele tatt. I de tilfellene med mye glidning og feilstilling av ryggvirvelen vil det kunne være svært smertefullt og det vil være vanskelig å fungere godt i hverdagen. Noen av de vanligste symptomene vi ser er:

- Langvarige smerter i korsryggen
- Stivhet i korsrygg og legger
- Ømhet nederst i ryggen
- Stram muskulatur i lår og sete
- Utstrålende smerter ned ett eller begge bein.



Hvordan oppstår spondylolistese?

Årsakene til spondylolistese kan være flere og er ofte avhengig av alder, arv og livsstil. Barn og unge vil ofte kunne få denne tilstanden på grunn av medfødt misdannelse i ryggen, ved skade eller gjentatt overbelastning av ryggen. Hurtig vekst kan også øke risikoen for å utvikle spondylolistese.

Unge idrettsutøvere kan være mer utsatt for å denne type ryggproblem enn andre. Dette kan være utøvere som belaster korsryggen betydelig, enten i form av vektbelastning, eksplosivitet eller fleksibilitet. Dette kan være:

- vektløftere
- turnere og ballerinaer
- kastuttøvere
- sprintere

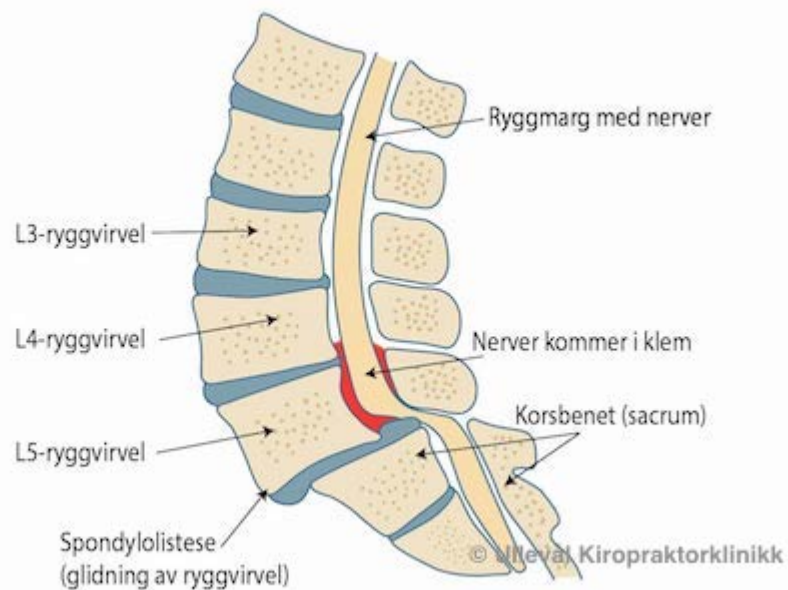
Slik diagnostiseres og undersøkes korsryggen

En grundig sykehistorie og undersøkelse er det aller viktigste vi klinikere bruker for å diagnostisere spondylolistese i ryggen. Vi bruker flere tester for å guide oss til rett diagnose, men ett-beins-hyperekstensjonstest er den testen vi oftest benytter for å diagnostisere dette. Vi palperer og kjenner på korsryggen og ved glidning kan vi ofte kjenne et tydelig skille mellom de to ryggvirvlene. Ofte vil også smertesymptomene forverres ved å klemme på ryggtaggen på den øverste ryggvirvlen.

Røntgen for å bekrefte glidning

Etter en grundig fysisk undersøkelse vil det noen ganger være fornuftig å få utført en vanlig røntgen for å bekrefte om det er glidning av en ryggvirvel. Det kan tas både stående og

liggende bilder, i tillegg til at pasienten kan bes om å bøye seg fram og tilbake for å undersøke om glidningen er stabil.



Gradering av glidningen

Gradering av hvor mye glidning det er mellom ryggvirvlene kan bestemmes ved å bruke Meyerdings skala. Det er 5 grader av glidning ved spondylolistese

1. 0-25% glidning av virvelen
2. 25-50% glidning
3. 50-75% glidning
4. 75-100% glidning
5. Over 100% glidning

Slik kan korsryggen behandles

Valg av behandling vil komme an på hvor smertefullt det er og hvor mye glidning det er av ryggvirvelen. Ikke-kirurgisk behandling kan hjelpe med å roe ned smerten og av og til hjelpe med å stabilisere ryggvirvelen. I de fleste tilfeller er det viktig at kontaktsport og eksplosive/tunge treningsformer ventes med i tilhelingsfasen.

Ved minimal glidning uten mye symptomer gis normalt ingen behandling. Er det glidning opp til 25% (grad 1) vil konservativ behandling med trening og råd inkluderes. En kiropraktor kan gi bløtvevsbehandling i tillegg til å spesifikke styrkeøvelser for bukmuskulatur.

Ved glidning mellom 25-50% anbefales også at konservativ behandling forsøkes, men her vil det kunne bli aktuelt med kirurgi. Ryggkorsett anbefales å forsøke før eventuell kirurgi.

Kirurgi ved spondylolistese kan utføres der glidningen er så stor og symptomene så plagsomme uten at konservative behandlingsmetoder gir ønsket effekt. Ortopeden vil stabilisere ryggvirvlene med skruer slik at det holder virvlene på plass. Det vil kunne ta flere mnd fra operasjonen til benet har grodd helt sammen. Det er sannsynligvis viktig med oppfølging hos fysioterapeut for å øke sannsynligheten for et godt resultat.

I følge en systematisk gjennomgang fra 2016 ([1](#)) er det uklart hva som gir best resultat av ikke-kirurgisk eller kirurgisk oppfølging ved spondylolistese.