

# PATIENTER MED LUMBAL NERVERODSPÅVIRKNING

## Diagnostik

### Anamnese

- Anamnesen hos patienter med ryg smerter og udstråling til benene skal afdække, om der er tegn på alvorlig patologi ('røde flag') herunder tegn på cauda equina-påvirkning.
- Anamnesen hos patienter med ryg smerter og udstråling til benene skal afdække lokalisation og varighed af symptomerne samt smerteintensitet i både ben og ryg.
- Anamnesen skal omfatte afdækning af, om smerteudstråling følger et dermatomt mønster.
- Anamnesen skal afdække, om udstrålende smerter provokeres ved brug af bugpresse.

### Klinisk undersøgelse

- Undersøgelse af patienter med bensmerter skal omfatte nervestræk-tests inkl. krydset strakt benløft-test, test af dybe senereflekser, test af muskelkraft samt test af følesans i underekstremiteterne.
- Tilstedeværelse af symptomer på mulig cauda equina-påvirkning skal lede til rektalundersøgelse.
- Konklusion vedrørende diagnosen lumbal nerverodspåvirkning bør baseres på kombinationen af flere tests.
- Alle relevante anamnesticke oplysninger og undersøgelsesfund (positive såvel som negative) skal journaliseres.

Nerverod	Muskeltest/funktion	Sensibilitet	Refleks
L4	Ekstension af knæ (m. quadriceps)	Lateralt på femur over knæ til medalt på crus	Patellarrefleks
L5	Dorsalfleksion af fodled + 1. tå Hælgang (m. tibialis anterior + m. extensor hallucis longus)	Lateralt på crus over fodryg til 1. tå	Haserefleks
S1	Plantarfleksion af fodled Tågang (m. triceps surae)	Lateralt på fod og 5. tå	Achillesrefleks

## Cauda equina-påvirkning

- Tegn på cauda equina-påvirkning kan indeholde et eller flere af følgende forhold: Urinretention, overflow-inkontinens, sphincter-forstyrrelser, sadel-anæstesi, svækkelse af kraft på benene svarende til mere end en nerverod.

## Monitorering

- Patienter med mistænkt lumbal nerverodspåvirkning skal monitoreres tæt i det akutte forløb for tegn på forværring af tilstanden.

## Billeddiagnostik

- Ideelt set bør billeddiagnostisk udredning af patienter med mistanke om lumbal nerverodspåvirkning foretages ved MR-undersøgelse.
- Røntgenundersøgelse kan indgå i forhold til differentialdiagnostiske overvejelser.
- Indikation for undersøgelsen skal journaliseres.

## Behandling

- Patienten bør informeres om diagnose, det forventede forløb samt om prognose. Patienten bør informeres om vigtigheden af at forblive aktiv. Dog bør aktiviteter, der forværrer bensymptomer, undgås.
- Kortvarigt sengeleje til patienter med akutte radikulære smerter bør undtagelsesvis benyttes i tilfælde af stærke smerter.
- Til patienter med lumbal nerverodspåvirkning kan stabiliserende øvelser, retnings-specifikke øvelser samt manipulation benyttes.

## Henvisning til anden vurdering

- Patienten med tegn på cauda equina-syndrom eller med svære eller progredierende pareser skal henvises akut – samme dag – til kirurgisk vurdering.
- Patienten med tegn på lumbal nerverodspåvirkning bør monitoreres/behandles konservativt i 4 til 8 uger.
- Revurdering, klinisk undersøgelse samt stillingtagen til evt. viderehenvisning til tværfaglig udredning foretages senest efter 2 uger og igen efter hhv. 4 og 8 uger.
- Ved symptomvarighed på mere end 4-8 uger med betydende symptomer bør patienten have mulighed for tværfaglig udredning eller kirurgisk vurdering.