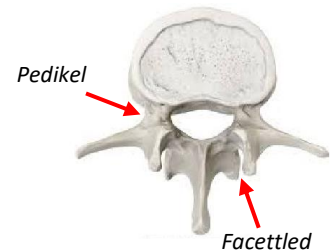


# Kotglidning i ländryggen

Kotglidning eller spondylolistes betyder att en kota har glidit i relation till underliggande kota. Tillståndet kräver radiologisk utredning för att säkerställas. En kotglidning behöver inte ge symptom men kan som andra förändringar i ryggen skapa både belastningsrelaterad ryggsmärta och påverkan på nerver.

## Vad är en kotbåge?

Ett segment består av två kotor med mellanliggande disk och två facettleder. Kotbågen utgår från kotkroppen på höger och vänster sida och utgör en skyddande kanal för nervrötter. Facettlederna är integrerade i kotbågen och har styrande och stabiliserande funktion i ryggraden.



## Varför får man en kotglidning?

Enkelt beskrivet kan man säga att glidningen har två huvudorsaker. Dels kan åldersförändringar skapa viss instabilitet i ett segment och kotan kan då glida. Detta kallas *degenerativ listes* eller *pseudolistes*. I vissa fall sker glidning till följd av en fraktur eller spaltbildning i kotbågen vilket kan skapa instabilitet.

Normala åldersförändringar och det genetiska arvet styr hur ryggraden förändras med ökad ålder. Hos alla individer sker förändringar i både diskar och förändringarna kan ta sig ett oändligt antal uttryck. Degenerativa förändringar är en naturlig del av åldrandet och behöver inte ge några som helst symptom. Man kan se ganska omfattande förändringar på MR på en symptomfri individ. Under vissa förutsättningar kan de degenerativa förändringarna resultera i s.k. *anterolistes* (glidning framåt) eller *retrolistes* (glidning bakåt). Den senare sägs inte ge några speciella symptom. Glidning innebär en förändrad biomekanik i segmentet, ibland med smärta, och minskat utrymme för nerverna vilket i sin tur kan skapa nervpåverkan.

Cirka 5% föds med en spaltbildning i kotbågen och ungefär hälften av dessa orsakar glidning av kotan senare i livet. Fysisk aktivitet med upprepade rotationer eller kompressioner genererar mycket hög belastning på kotbågarna. Elitidrottare som ägnar sig åt golf, tennis, thaiboxning och liknande explosiva sporter med rotationer löper signifikant ökad risk att utveckla så kallat pedikelödem, överbelastning med inflammatorisk reaktion i kotbågen.



**Agilis Care**

Odengatan 80, 113 22 Stockholm

Tel: 070-736 33 50

[martin@agilisnaprapat.se](mailto:martin@agilisnaprapat.se)

[www.agilisnaprapat.se](http://www.agilisnaprapat.se)

© Martin Soudah 2023

Tillståndet är förknippat med långvarig, ofta svår, kontinuerlig och belastningsutlöst ryggsmärta. Fortsätter man träna explosivt riskerar man slutligen utmattningsfraktur. Dessa läker dessvärre mycket sällan.

### Symptom

Om ryggsmärta uppkommer till följd av degenerativa förändringar brukar smärtan vanligtvis ha ett lite lugnare förlopp. Smärta i ryggen till följd av överbelastning och ödem i kotbågarna kan komma snabbt och på kort tid utvecklas till svår och funktionsnedsättande smärta i rygg och kanske utstrålade nervsmärta i benen. Risken att uppleva smärta till följd av framförallt degenerativa förändringar i ryggraden ökar mätbart av andra faktorer som träningsvanor, stress, ångest, nedstämdhet, sömnbrist eller oro.



*Glidning p.g.a spricka i kotbågen*

### Behandlingsmetoder

*Stabiliserings träning* är det allra viktigaste verktyget mot denna typ av belastningssmärta. Det finns inget standardiserat program. Träningen måste individanpassas och man behöver göra justeringar i träningen kontinuerligt eftersom besvären och funktionsnivån varierar från tid till annan. I regel är man känslig för träning som innehåller moment med stötar, explosiv eller hög belastning eller extrema ytterlägen. Fokus ska ligga på mycket låg belastning men under extremt svåra balansförhållanden. En ryggspecialiserad naprapat ser snabbt i vilket skede patienten är och kan lotsa framåt mot en mer belastningstolerant rygg.

*Medicinering* är ofta nödvändig, i synnerhet under smärtskov men också när man börjar med sin ryggt träning. Vanlig behandling är NSAID och paracetamol. Många vill undvika medicinering men man kan argumentera för att bieffekterna av långvarig smärta såsom sömnbrist, social isolering, fysisk inaktivitet, nedstämdhet/depression, lättirritabilitet, överväger bieffekterna av smärtstillande mediciner.

*Manipulationsbehandling* bör undvikas på det drabbade segmentet. Däremot kan man med fördel behandla eventuella rörelsedysfunktioner i ryggraden ovanför området då dessa skapar ökad belastning nedåt. Ju mer normal rörlighet man har i övriga leder, desto mindre blir belastningen på det ömmande segmentet. Stretch och annan muskulär behandling kan hos vissa individer fylla en viktig funktion. Långvarig smärta ger ibland konsekvenser i form av psykiskt lidande vilket kan behöva hanteras av en psykolog eller i s.k. multimodalt smärtteam.

### Kirurgi – sista utvägen

Om man trots många månaders fokuserad träning och behandling har starkt livskvalitetssänkande smärta kan kirurgi vara ett alternativ. Tillståndet behöver då stelopereras vilket innebär att man med skruvar och stag stabiliserar segmentet. De flesta kan återgå till arbete inom 3 månader efter utförd operation.



**Agilis Care**

Odengatan 80, 113 22 Stockholm

Tel: 070-736 33 50

[martin@agilisnaprapat.se](mailto:martin@agilisnaprapat.se)

[www.agilisnaprapat.se](http://www.agilisnaprapat.se)

© Martin Soudah 2023