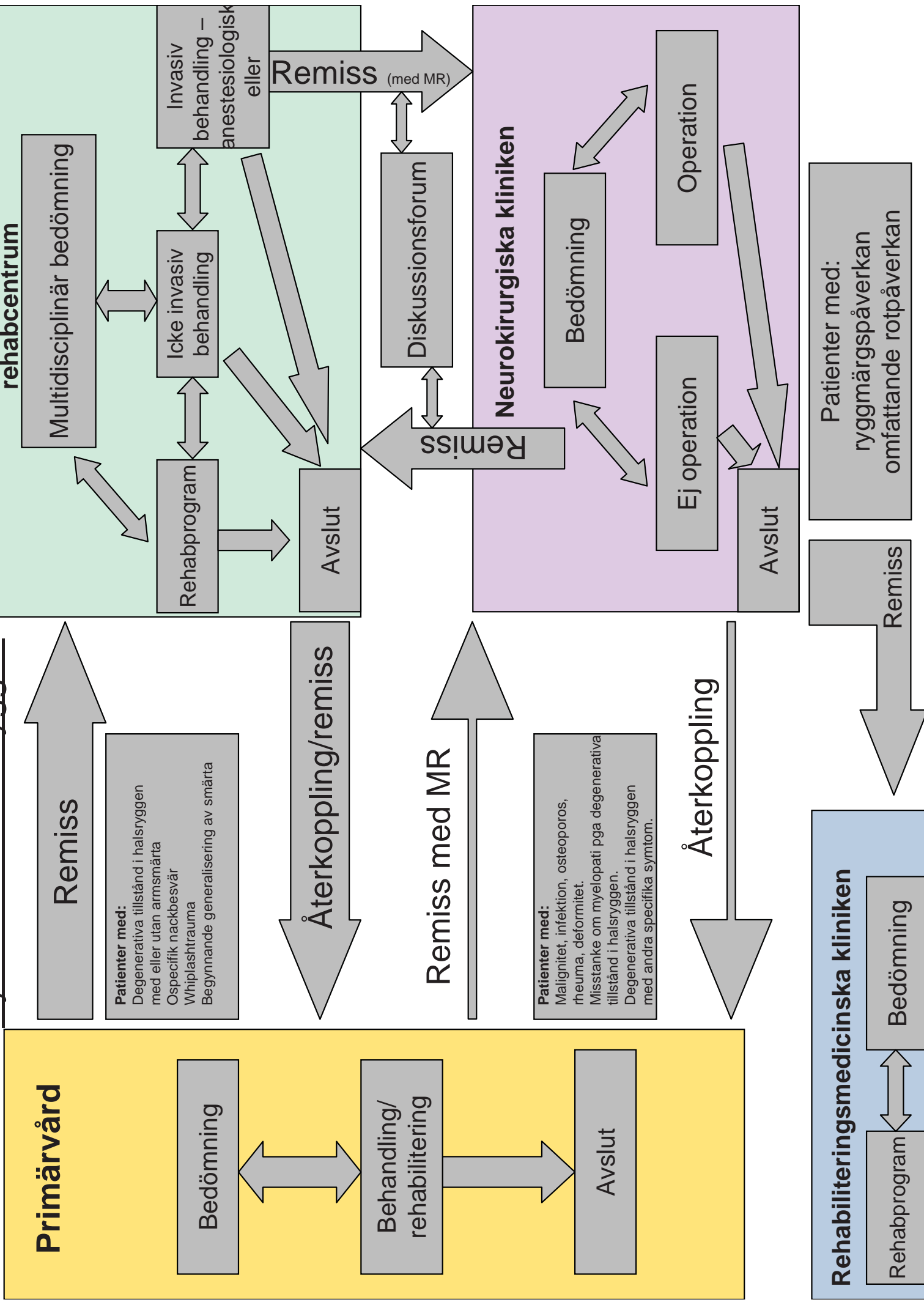


Symtom från halsryggen



Remiss till Smärt- och rehabcentrum vid symtom från halsryggen

1. **Whiplashtrauma**
2. **Begynnande generalisering**
3. **Degenerativa tillstånd i halsryggen / Ospecifika nackbesvär**
Nacksmärta med eller utan armvärk.
När konservativ behandling med medicin och sjukgymnastik inte har givit önskat resultat efter 3-6 månader. [Bild 1](#)

Remiss till Neurokirurgiska kliniken vid symtom från halsryggen

- 1. Malignitet, infektion, osteoporos, rheuma, deformitet**
- 2. Vid misstanke om myelopati pga degenerativa tillstånd i halsryggen**

Patienter med gångproblem, spinal ataxi, motoriska och sensoriska störningar där neurologiskt status är patologiskt med reflexpåverkan, pos babinski samt fotklonus. MRT visar ryggmärgspåverkan i halsryggen.
- 3. Degenerativa tillstånd i halsryggen med andra specifika symtom**

Nacksmärta med armvärk, där dominerande problemet är smärtutstrålning i armen. När konservativ behandling med medicin och sjukgymnastik inte har givit önskat resultat efter 3-6 månader bör patienten utredas med MRT för att ställa diagnos. Om slättrtg/MRT-fyndet stämmer överens med patientens neurologi bör remiss till NK skickas. Neurologi i form av svaghet, bortfallen reflex, sensibilitetsstörning förstärker remissindikation till NK. Besvären skall vara isolerade till halsryggen. Sjukdomar i axel/skuldra samt perifera nerver skall om möjligt ha uteslutits.

[Bild 1](#)

Hantering på vårdcentral av patient med halsryggsbesvär med eller utan utstrålade smärta.

1. Patienten kan själv söka direkt till läkare eller sjukgymnast. Det stora flertalet patienter hanteras av läkare/sjukgymnast med undersökning, bedömning, uppföljning och behandling och viss rehabilitering. Behandling baseras på rådande evidens och innefattar tidig aktiv rehabilitering Sjukgymnast som har patient i behov av läkarkonsultation hänvisar i normalfallet till vårdcentral. Behandling/bedömning av sjukgymnast skall i normalfallet göras innan remiss enligt nedan blir aktuellt.
2. Den normala utredningen förutom noggrann klinisk undersökning innefattar ibland lab undersökningar som SR, CRP och slätröntgen halsrygg (för att se om ex kotkompressioner, malignitet, inflammatoriska processer).
3. Vid tecken på nervkompression i halsryggen utan myelopati kan patienten följas i primärvård 3-6 månader om tillståndet avklingar och är hanterbart. Detta gäller för de flesta patienterna.
4. Vid kvarstående eller förvärrade besvär, fa. med smärta, vid begynnande generaliserad smärta, vid misstanke om myelopati, där behov finns av bedömning av smärthantering/behandling skrivs remiss till SMÅRT OCH REHABCENTRUM, US som har nära samarbete med neurokirurgen och kan komplettera utredningen med bl.a. MR halsrygg om detta bedöms som nödvändigt.
5. Telefonkonsultation i utvalda fall göras direkt med neurokirurgen, US. I de fall remiss dit blir aktuellt skriver primärvården samtidigt remiss till MR halsrygg med svarskopier till NK. NK åtar sig att bedöma MR halsrygg och meddela patienten den samlade bedömningen vid läkarbesök. I de fall NK väljer att inte träffa patienten skickas bedömning till remitterande läkare som får meddela patienten och ta ställning till fortsatt åtgärder.
6. I de fall besvären bedöms som arbetsrelaterade remitteras patienten vanligtvis till företagshälsovård.
7. I de fall patienten har etablerad kontakt med sjukhusspecialist för tillstånd som bedöms ha samband med halsryggsbesvären så remitteras patienten vanligtvis dit för fortsatt handläggning. (Exempelvis patienter med cancersjukdomar och reumatiska sjukdomar).