



Man kan godt ha prolaps uten å vite det, skriver **Pernille Nylehn.**

Isjias og prolaps

Sist skrev jeg om vanlige korsryggsmerter, eller lumbago, som oftest skyldes ømme muskler eller forstrekning av leddbånd og andre bløtdeler. Denne gangen skal det handle om det som skjer når skivene slår seg vrang: Mellom hver ryggvirvel er det en skive som fungerer som støtpute når vi beveger oss. De består av en tykk kapsel av brusk, og i midten er det en tykk gelé, som fordeler trykket etter hvilken stilling ryggraden har.

DE FLESTE har hørt om prolaps, men det er mange misforståelser om hva det egentlig er. Den folkelige definisjonen er at en av skivene mellom ryggvirvlene glir ut. Det er så feil som det kan bli. Som jeg skrev sist, er ryggraden svært godt bundet sammen med leddbånd og muskulatur, og det samme gjelder naturligvis skivene. De sitter bom fast mellom virvlene! Og hvis man tenker etter er det logisk: Hvis de kunne gli ut av rekka, ville hele ryggraden bli ustabil, og rett og slett være et sørgelig skrøpelig byggverk. Og det kunne skje ubotelig skade på den store nervebunten som går gjennom ryggraden.

Det som derimot skjer ved prolaps, er at det oppstår en brist i kapselen til skiva, og noe av geléen tyter ut. Hvis denne geléen så trykker på en av nervene som går ut fra ryggraden, kan vi få isjias, altså smerter som stråler nedover i beinet. Ordet «isjias» kommer fra navnet på de store nervene – *ischiadicus* – som går fra nederste del av ryggraden og nedover i foten.

SÅ ER DET tid for å avlive neste myte: Det er en vanlig talemåte at man går til kiropraktor eller fysioterapeut og får «trykket tilbake» et prolaps. Det er også aldeles feil! Tenk etter: når prolaps

består av gelé som har tytt ut fra skiva si, er det umulig å klemme den inn igjen. Det blir omtrent som å klemme kaviaren tilbake i tuba.

Isjias kan arte seg på flere måter: som oftest gjør det vondt, gjerne i setet og nedover baksida av beinet. Man kan også bli nummen i huden, og noen ganger kan foten bli svakere. Man kan også få vannlatingsproblemer, for nervene til blæra går ut fra samme sted. De to første er ubehagelige men ufarlige, de to siste er faresignaler: de tyder på at nerven er under så mye trykk at den kan bli skadd. Heldigvis er det relativt sjelden.

HVA GJØR man så med isjias? I utgangspunktet det samme som med korsryggsmerter: Hold seg i bevegelse, gjerne gå tur i ulendt terreng, ta smertestillende hvis smertene er plagsomme, og gi naturen tid til å rydde opp. Svært ofte vil nemlig kroppen fjerne prolapsen, eller det krymper såpass at det ikke er til plage. Operasjon vurderer man først i de tilfellene hvor smertene blir svært plagsomme og langvarige, eller hvis det oppstår lammelser eller vannlatingsproblemer.

NÅR MAN ser på resultatene etter ett år, er det ingen forskjell på dem som ble operert og dem som ikke ble det. Og man blir ikke alltid bra etter en operasjon. Som sjefen min på kirurgisk avdeling sa i sin tid: Den beste kirurgen er den som står med hendene på ryggen, og ikke tar fram kniven før han er helt sikker på at det er nødvendig.

Og for å gjøre forvirringen total: Tar man CT eller MR av 100 friske 40-åringer, vil 25 av dem ha et større eller mindre prolaps. Man kan altså godt ha prolaps uten å vite det. Men i dette tilfellet stemmer det gamle jungelordet: det man ikke vet, har man ikke vondt av!

Pernille Nylehn er spesialist i allmenntidmedisin. Hun arbeider i Rehabilitering Vest i Haugesund
pernille.nylehn@kleppnett.no