

# Nye reviderte retningslinjer: Klinisk praksis ved nakkesmerter

Hva bør pasienter med nakkesmerter forvente av fysioterapi? For ni år siden, i 2008, ble de første kliniske retningslinjene for nakkesmerter publisert. Disse retningslinjene har nå blitt revidert og oppdatert, og de ble tilgjengelig i juliutgaven av JOSPT. Som tidligere, gir disse retningslinjene anbefalinger basert på beste praksis fra vitenskapelig forskning når det gjelder evaluering, diagnostisering og ikke-operativ behandling av nakkesmerter. Her kommer en oppsummering av retningslinjene, oversatt til norsk.



AV NINA ERGA SKJESEETH  
FYSIOTERAPEUT

I vår kliniske hverdag møter vi ofte pasienter med nakkesmerter. Disse pasientene opplever både hodepine, nedsatt mobilitet, koordinasjonsforstyrrelser, utstrålende smerter og andre symptomer, og det er ikke lett å vite hva man som terapeut bør gjøre til enhver tid. Kliniske retningslinjer kan hjelpe oss til å ta riktige beslutninger og er nyttige for alle klinikere som evaluerer, diagnostiserer og gjør behandlingsbaserte klassifikasjoner av nakkesmerter.

For å oppdatere de nye retningslinjene for klinisk praksis ved nakkesmerter, har fysioterapeuter samarbeidet med The International Collaboration on Neck Pain for å identifisere gjeldende praksis. De skisserer også den beste ikke-operative behandlingen basert på publisert litteratur de siste årene.

## **PATOANATOMISKE EGENSKAPER / DIFFERENSIALDIAGNOSER**

En fysioterapeut, heretter kalt kliniker, bør utføre tester og identifisere kliniske funn hos pasienter med nakkesmerter for å avdekke muligheten for alvorlig patologi (f.eks. infeksjon, kreft, skade på hjertet, arteriell insuffisiens, øvre cervical ligament insuffisiens, kranialnervedysfunksjon

eller brudd). Terapeuten skal henvise videre til annen aktuell instans eller til bildediagnostikk dersom det er indikasjon for dette.

## **UNDERSØKELSE - UTFALLSMÅL**

En kliniker bør bruke validerte selvrapporteringskjemaer for pasienter med nakkesmerter for å identifisere pasientens status ved innkomst, og for å monitorere endringer relatert til smerte, funksjon, funksjonshemming og psykososial funksjon underveis i behandlingsforløpet.

## **UNDERSØKELSE – BEGRENSNINGER I AKTIVITET/DELTADELSE**

Klinikere bør benytte reproduerbare tester/målinger knyttet til pasienten sin nakkefunksjon for å vurdere endringer i pasientens funksjon når det gjelder aktivitet og deltakelse.

## **KLINISK UNDERSØKELSE**

I evalueringen av en pasient med nakkesmerter bør man inkludere tester og vurderinger av nedsatt kroppsfunksjon som kan etablere baselinestatus, overvåke endringer over tid, og være nyttige i kliniske beslutningsprosesser for å avdekke eller utelukke; (1) nakkesmerter med restriksjoner i mobilitet, inkludert cervical aktiv ROM, cervical fleksjons-rotasjonstest og segmentelle mobilitetstester for cervical og thoracal; (2) nakkesmerter med hodepine, inkludert aktiv ROM i cervical, cervical fleksjons-rotasjonstest, og øvre cervical segmentell

mobilitetstesting; (3) nakkesmerter med utstrålende smerter, inkludert nevrodynamisk testing, Spurling-test, distraksjonstest og Valsalva-test; og (4) nakkesmerter med nedsatt bevegelse/koordinasjon, inkludert kranieell cervical fleksjon og test av muskulær utholdenhet i nakkefleksorer. I undersøkelsen bør man også monitorere og klassifisere grad av smerte.

## **DIAGNOSTISERING / KLASSIFISERING**

Klinikere bør vurdere begrensninger i ROM i cervical og øvre thoracal, forekomst av cervicogen hodepine, historie med traume, og referert eller utstrålende smerte i overekstremiteter som nyttige kliniske opplysninger for å klassifisere en pasient med nakkesmerter i en av følgende fire kategorier:

1. Nakkesmerter med nedsatt mobilitet (ROM)
2. Nakkesmerter med nedsatt bevegelse/koordinasjon (inkludert whiplash-assosiert lidelse – WAD)
3. Nakkesmerter med hodepine (cervicogen hodepine)
4. Nakkesmerter med utstrålende smerte (radikulopati)

## **TILTAK/BEHANDLING: Hodepine med nedsatt mobilitet (ROM)**

### **Akutt**

For pasienter med akutte nakkesmerter med nedsatt mobilitet:

- Klinikere bør utføre manipula-



sjon av thoracalcolumna, gi et program med øvelser for ROM i nakken, samt gi øvelser for å styrke overekstremiteter og scapulothoracal muskulatur

- Klinikere kan gi cervikal manipulasjon og/eller mobilisering

#### **Subakutt**

For pasienter med subakutte nakkesmerter med nedsatt mobilitet:

- Klinikere bør gi øvelser for å styrke muskulær utholdenhet i nakke og skuldre
- Klinikere kan utføre thoracal

manipulasjon og cervical manipulasjon og/eller mobilisering

#### **Kronisk**

For pasienter med kroniske nakkesmerter med nedsatt mobilitet:

- Klinikere bør gi en multimodal tilnærming av følgende:
  - Thoracal manipulasjon og cervical manipulasjon eller mobilisering
  - Variert trening for det cervicale og det scapulothoracale området; Nevromuskulær trening (f.eks. koordinasjon, proprioepsjon og postural kontroll), tøyning, styrketrening, utholdenhetstrening og kognitiv trening
  - Nålebehandling (dry needling), laser eller intermitterende traksjon (mekanisk/manuell)
- Klinikere kan gi øvelser for nakke, skulderbuen og truncus for å styrke muskulær utholdenhet, i tillegg til pasientinformasjon og rådgivningsstrategier som fremmer en aktiv livsstil og i tillegg adresserer kognitive faktorer

#### **TILTAK/BEHANDLING: Nakkesmerter med nedsatt bevegelse/koordinasjon**

##### **Akutt**

For pasienter med akutte nakkesmerter med nedsatt bevegelse/koordinasjon (inkludert whiplash-assosiert lidelse – WAD):

Klinikere bør gi følgende:

Utdanning av pasienten for å:

- Gå tilbake til normale, ikke-provoserende aktiviteter så fort som mulig
- Minimere bruk av nakkekrage
- Utføre øvelser for mobilitet og postural kontroll for å redusere smerte og øke ROM

I tillegg:

- Trygge pasienten om at de fleste oppnår tilheling innen de første 2-3 månedene
- Klinikere bør gi en multimodal tilnærming inkludert manuell mobilisering og trening (f.eks. styrketrening, utholdenhetstrening, fleksibilitet, postural kontroll, koordinasjon og funk-



sjonelle øvelser) for de pasientene som forventes å oppleve en moderat til sakte tilheling med vedvarende funksjonssvekkelser

- Klinikere kan gi følgende for pasienter som har lav risiko for å utvikle kroniske plager:
  - En enkelt konsultasjon bestående av tidlig informasjon og rådgivning, samt instruksjon og veiledning i trening og øvelser
  - Et omfattende treningsprogram (inkludert styrke- og/eller utholdenhetstrening med eller uten koordinasjonsøvelser)
  - Transkutan elektrisk nervestimulering (TENS)
  - Klinikere bør monitorere progresjon i tilheling for å kunne identifisere pasienter med forsinket tilheling, som kan ha behov for mer intensiv rehabilitering og oppfølging

### Kronisk

For pasienter med kroniske nakkesmerter med nedsatt bevegelse/koordinasjon (inkludert WAD):

Klinikere kan gi følgende:

- Pasientopplæring og rådgivning som fokuserer på trygghet, oppmuntring, prognose og smertehåndtering
- Mobilisering i kombinasjon med et individualisert, progressivt submaksimalt treningsprogram som inkluderer cervicothoracal styrke, utholdenhet, fleksibilitet og koordinasjon, ved bruk av prinsipper fra kognitiv atferdsterapi
- TENS

### TILTAK/BEHANDLING: Nakkesmerter med hodepine

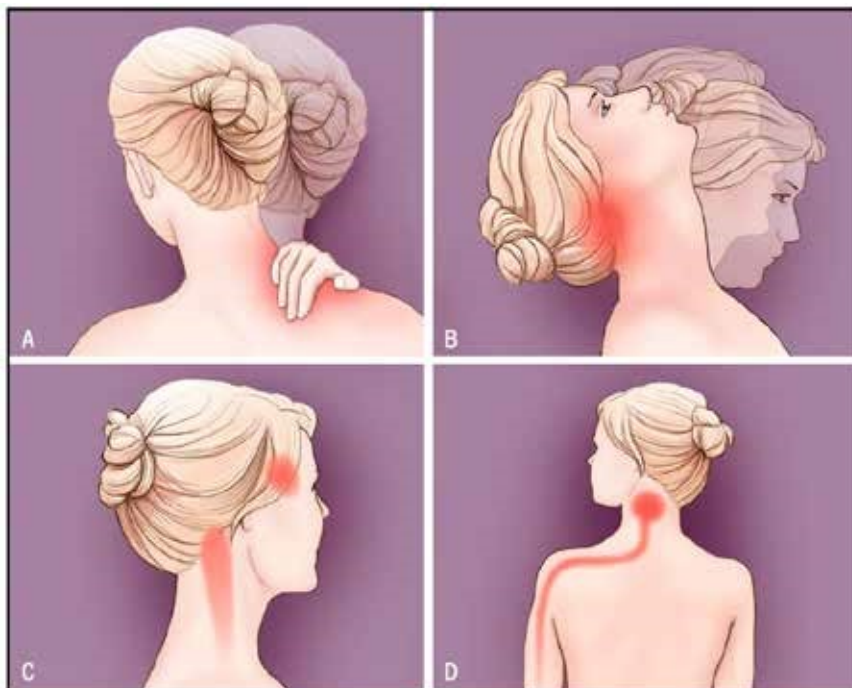
#### Akutt

For pasienter med akutte nakkesmerter med hodepine:

- Klinikere bør gi veiledet instruksjon i aktive mobilitetsøvelser
- Klinikere kan gi SNAG-øvelser for C1-2 som pasienten kan gjøre selv (Self-sustained Natural Apophyseal Glide)

#### Subakutt

For pasienter med subakutte nakkesmerter med hodepine



"TYPES OF NECK PAIN. The research highlights that most patients with neck pain fall into 1 of 4 groups: (A) neck pain with limited motion, (B) neck pain associated with whiplash, (C) headaches related to neck pain, and (D) neck and nerve-related pain into the arm (also known as radicular pain). The good news is that the evidence supports the use of exercise, manual therapy, and other techniques to help decrease your pain and increase your function. "

- Klinikere bør gi cervikal manipulasjon og mobilisering
- Klinikere kan gi C1-2 SNAG hjemmøvelse

### Kronisk

For pasienter med kroniske nakkesmerter med hodepine:

- Klinikere bør gi cervikal eller cervicothoracal manipulasjon eller mobilisering, kombinert med skulder- og nakketøying, styrke- og utholdenhetstrening.

### TILTAK/BEHANDLING: Nakkesmerter med radierende smerter (utstråling)

#### Akutt

For pasienter med akutte nakkesmerter med utstrålende smerter:

- Klinikere kan gi mobiliserings- og stabiliseringsøvelser, laser og kortvarig bruk av nakkekrage

#### Kronisk

For pasienter med kroniske nakkesmerter med utstrålende smerter:

- Klinikere bør gi intermitterende cervikal traksjon, kombinert med andre tiltak som for eksempel tøye- og styrkeøvelser, pluss

cervikal og thoracal mobilisering og/eller manipulasjon

- Klinikere bør gi opplæring og rådgivning som oppmuntrer til deltakelse i aktiviteter relatert til jobb og trening

Disse anbefalingene og retningslinjene for klinisk praksis er basert på den vitenskapelige litteraturen som har blitt publisert før august 2016.

I klinisk praksis er det i tillegg viktig å huske på at den beste behandlingen ofte er en kombinasjon av den gjeldende vitenskapen, den kliniske kompetansen til helsevesenet og terapeut, samt kunnskapen og erfaringene til den enkelte pasient.

#### Kilder:

1. Blanpied et al (2017) Neck Pain: Revision 2017. J Orthop Sports Phys Ther: 47(7), A1-A83. doi:10.2519/jospt.2017.0302).
2. JOSPT (2017). Neck Pain: Clinical Practice Guidelines Help Ensure Quality Care. J Orthop Sports Phys Ther, 47(7),513. doi:10.2519/jospt.2017.0508