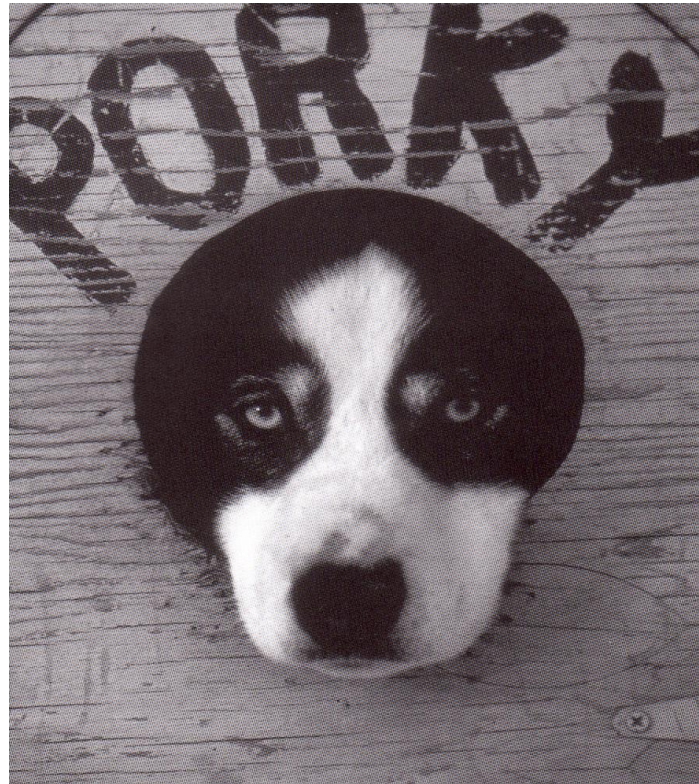


Uspesifikke nakkesmerter-hva vet vi?



- NOSF Jubileumskonferanse 9/1-2015

Definisjon spesifikke nakkesmerter

Rygg

Begrepet er overført fra korsryggsmerter (85 % uspesifikk dvs. ikke radikulopati eller alvorlig patologi) Deyo 92

- Betyr at det ikke med sikkerhet kan sies hva som er årsaken.
- Hvordan tolkes sette
- Nakkekink kan være et eksempel på uspesifikke nakkesmerter

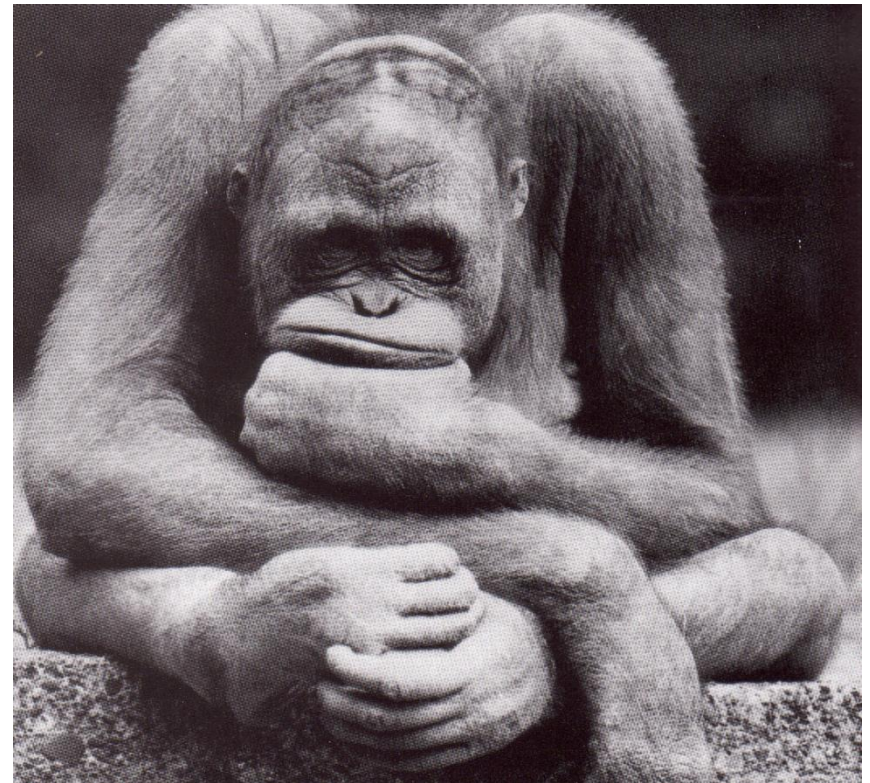
Nakke

Ikke gjort tilsvarende undersøkelser på nakke ("nakkekink" kan være et eksempel på uspesifikke nakkesmerter)

Vår posisjon i helsevesenet påvirker vår holdning til Nakkepasientenes plager

Møter ulike pasientgrupper

- 1-linjetjenestens ulike aktører
- Forsikringslegen/
trygdelegen
- 2.linjetjenestens ulike aktører(smertelegen/fysioterapeuten,
fysikalskmedisineren,
kirurgen, psykologen)



Tidsskrift for Den norske legeforening

TEMA: MUSKEL- OG SKJELETTLIDELSER | OVERSIKTSARTIKKEL

Nakkesmerter med og uten nerverotsaffeksjon

Ø P Nygaard M Rø T I Andersen J-A Zwart

SAMMENDRAG

Bakgrunn. Nakkesmerter er utbredt i befolkningen. Prevalensen er 30 – 50 %, høyest blant kvinner og mennesker i yrkesaktiv alder. Nakkesmerter og andre muskel- og skjelettplager er en av de vanligste årsakene til langtidssykmelding og uføretrygd i Norge, noe som understreker behovet for enhetlige retningslinjer for diagnostikk, utredning og behandling av denne pasientgruppen.

Materiale og metode. Artikkelen er basert på en gjennomgang av The Bone and Joint Decade 2000 – 2010, Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorder, på Cochrane-oversikter og supplerende referanser ut fra kjennskap til området.

Resultater. Det er foreslått en inndeling av nakkesmerter etter alvorlighetsgrad (grad 1 – 4) som et verktøy i daglig klinisk praksis. De uspesifikke nakkesmertene (grad 1 og grad 2) er fortsatt en utfordring, og det er usikker kunnskap om hvilke tilstander som kan ligge bak. Diagnostikk og utredning av nakkesmerter er først og fremst rettet mot å utelukke nerverotsaffeksjon (grad 3) eller alvorlig sykdom i nakken (grad 4).

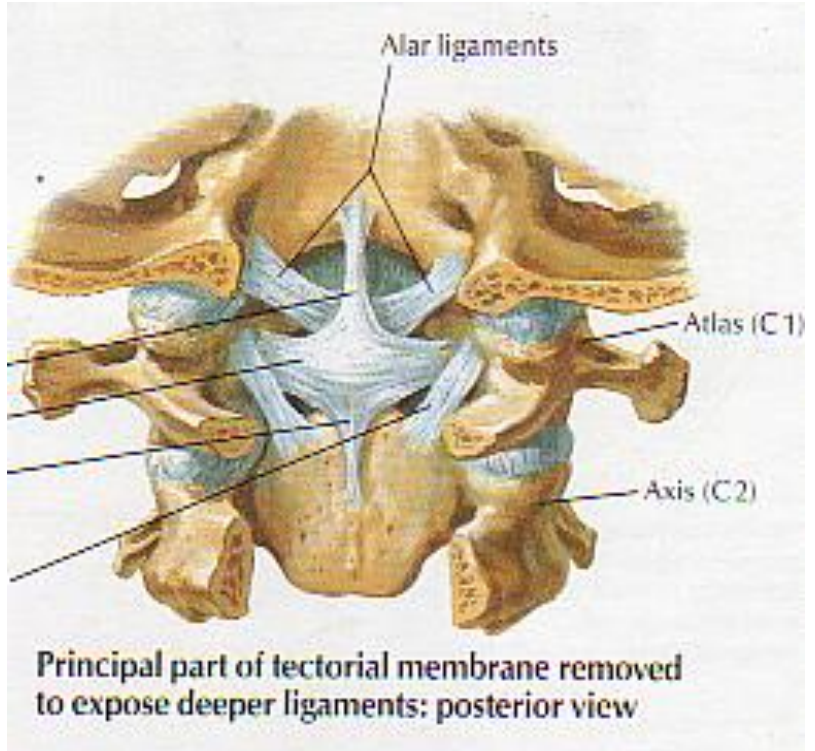
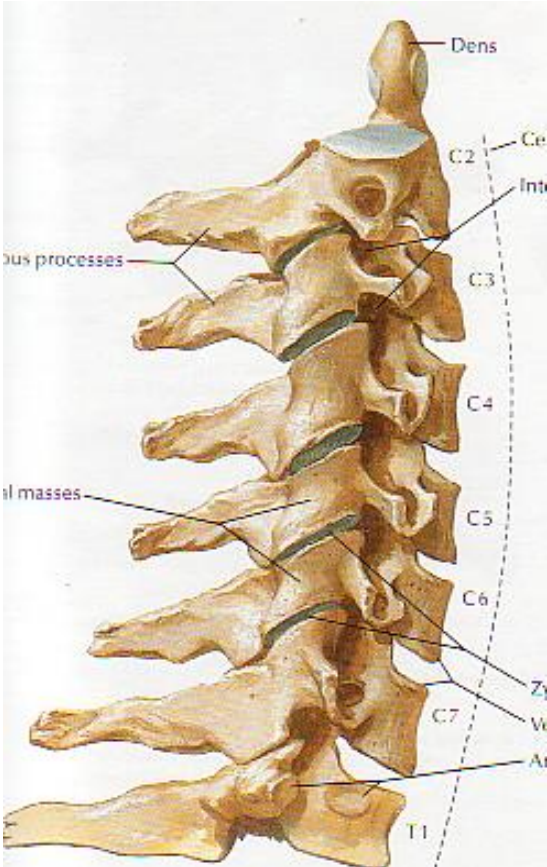
Fortolkning. Mangelen på publikasjoner av høy kvalitet innen feltet gjør behandling av nakkesmerter krevende, på grunn av lite støtte for valg av én behandlingsmodalitet fremfor en annen. Det er stort behov for mer forskning på området, og dette bør prioriteres nasjonalt.

Inndeling etter alvorlighetsgrad

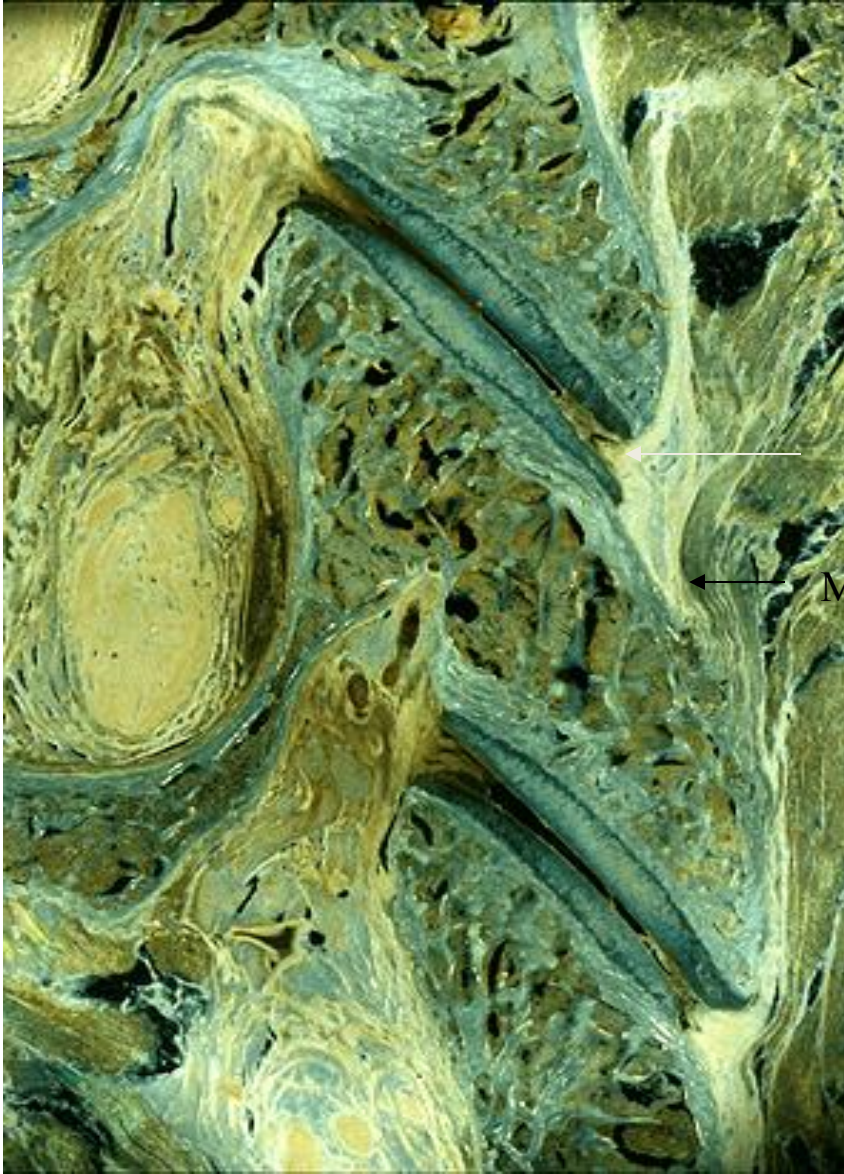
(Task Force on neck Pain)

- Grad 1: Ingen tegn til alvorlige patologiske forandringer og liten eller ingen innvirkning på dagliglivets funksjon
- Grad 2: Ingen tegn på alvorlige patologiske forandringer, men sikker nedsatt funksjon i dagliglivet
- Grad 3: Tegn på nerverotsaffeksjon/radikulopati
- Grad 4: Tegn på alvorlige patologiske forandringer som brudd, myelopati, neoplasme, infeksjon eller systemiske sykdommer
- *Ikke diagnoser som spondylose, degenerasjon, fasettleddsaffeksjon, myalgia etc*

Først aldri så lite anatomi



Sagitalsnitt

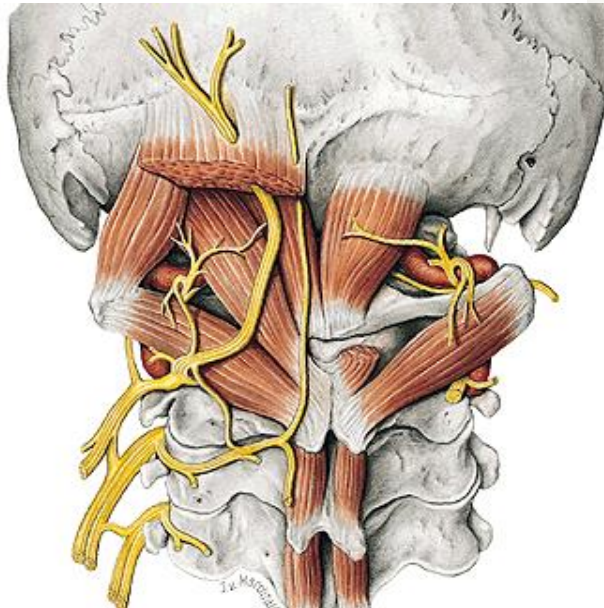
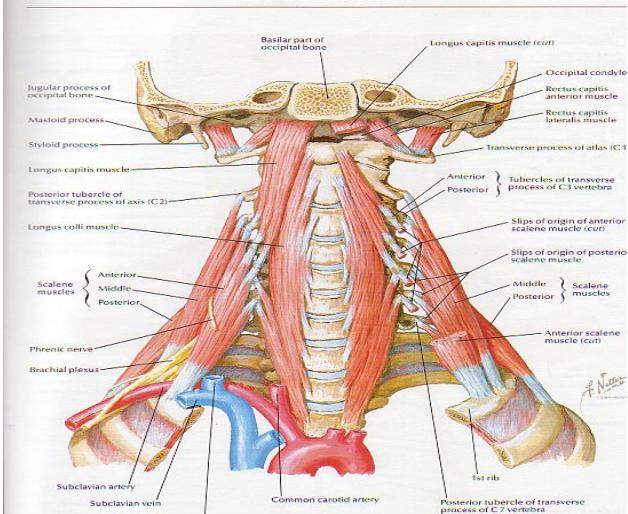


← Multifid

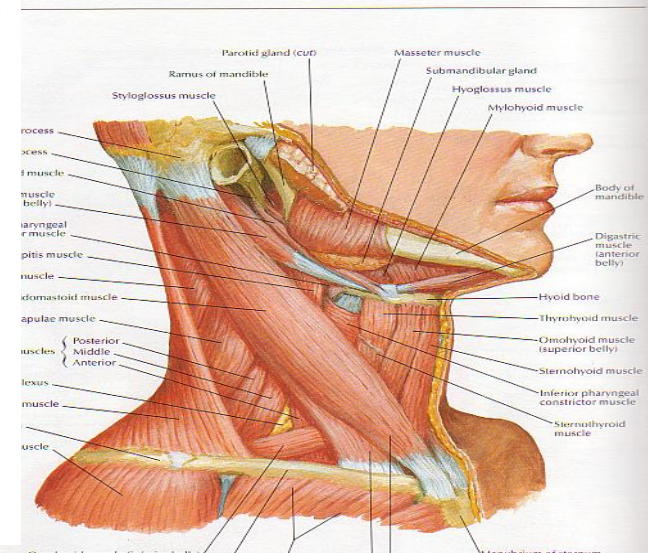


Muskulatur

Scalene and Prevertebral Muscles



Muscles of Neck: Lateral View

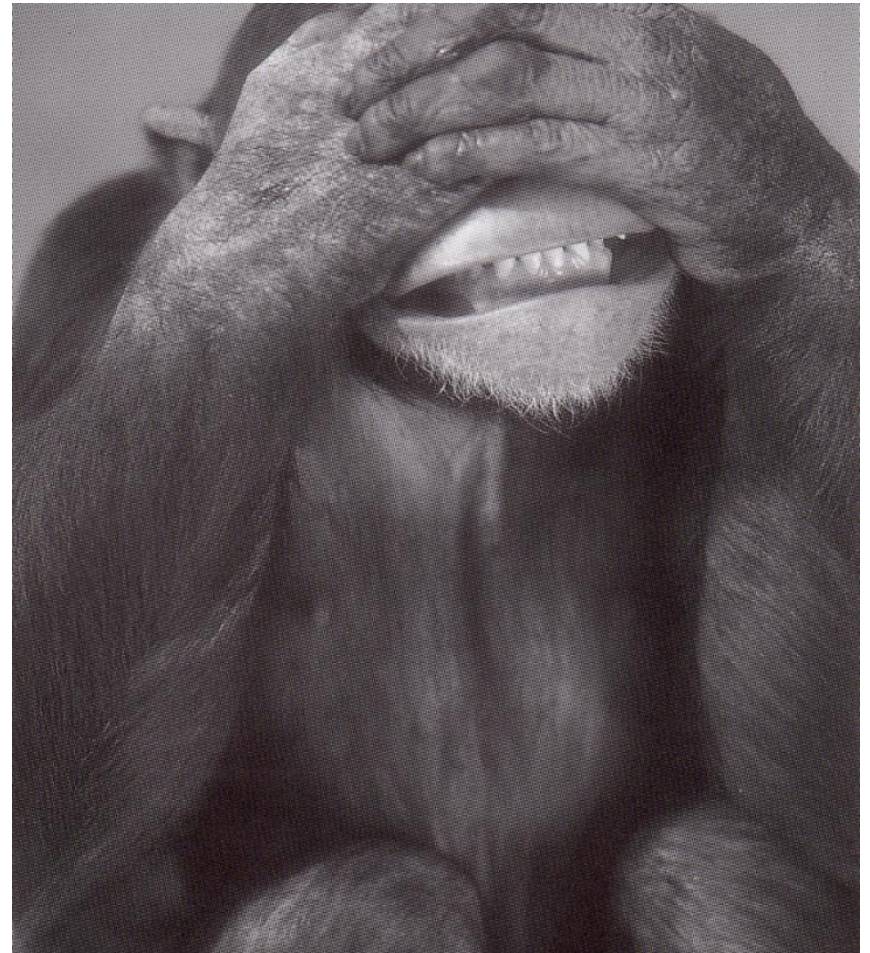


Forekomst

- I løpet av et år angir 29-46 % av befolkningen i Norge at de har hatt nakkeplager i en eller annen grad. Cirka 14 % har plager som har vart mer enn seks måneder.
- Hyppigheten er større hos kvinner enn hos menn.
- • I en studie av norske skolebarn oppgav 15 % av guttene og 18 % av jentene at de
- hadde nakkesmerter ukentlig eller oftere. For trafikkskadde topper nakkeslengskadene listen med rundt 4000 nye tilfeller årlig og utgjør 30-40 % av personskadesakene som
- tilmeldes forsikringsselskaper. (FORMI)
- Årsprevalensen for nakkesmerter er 30-50. Mer enn 50% har smerter etter 1-5 år. (Task force on neck pain 2000-2010)

Diagnostikk

- Klinisk undersøkelse
- Bildediagnostikk
- Diagnostisk blokader
- Lab-prøver



Bisopsykososial model

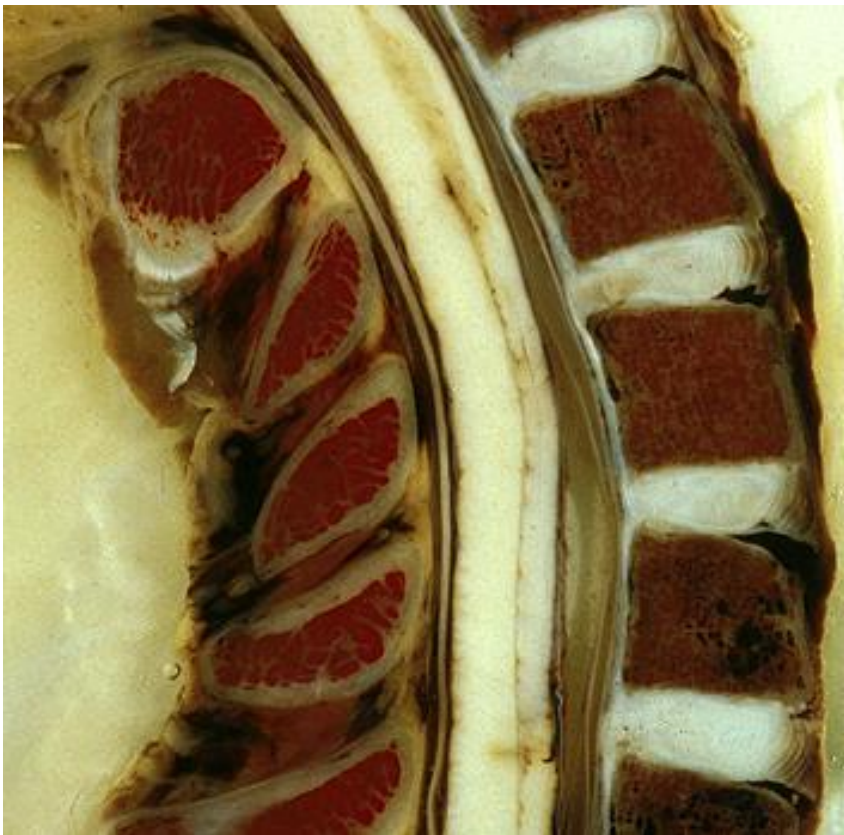
- Subklassifisering av biologiske forhold
- Subklassifisering av psykologisk forhold
- Subklassifisering av sosiale forhold

Subklassifisering av biologiske forhold

- Funksjonsdiagnostikk
- Vevsdiagnostikk
- Smertediagnostikk
- Klinisk undersøkelse er vist å være egnet til å utelukke rotaffeksjon og alvorlig patologi
- Nevrologisk orientering, Spurlingstest(spesifikk-lite sensitiv), nervestrekktester(sensitiv-lite spesifikk)

Årsak-hvor kommer smertene fra?

Diagnostiske blokader

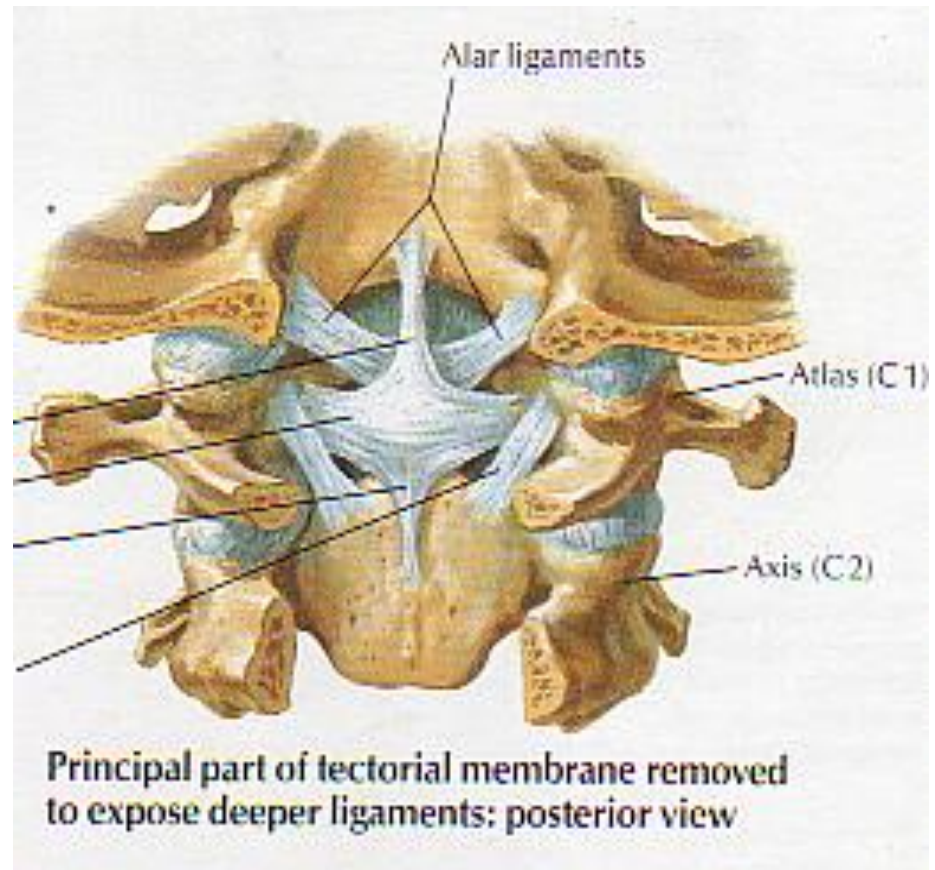


Lumbalcolumna

- IS-ledd: 20 %
- Fasettledd: 40% hos eldre-
10-15 hos yngre
- Discus (IDD) 30-40%
-(Szwarczer et al 96)
- Cervicalcolumna:
Fasettledd 39-67%
-(Manchikanti et al)

Ledsagende symptomer fra øvre nakke

- Hodepine
- Vertigo
- Ustøhet
- Kvalme



Ledsagende symptomer fra midtre/nedre cerv

- Cervicobrachialgia
- Uspesifikk torakale smerter.

Årsak-opprettholdende faktorer

- Psykologiske (Depresjon, unngåelsesadferd, manglende tro på egen bedring er gule flagg som særlig lyser)
- Sosiale
- Arbeidsmessige
- Fritid
- Fysisk funksjon (styrke, kondisjon, koordinasjon)
- Genetiske
- Whiplash er ingen diagnose.

Røde flagg som gir mistanke om alvorlig underliggende årsak til nakkesmerter

- Traumer
- Pasienter med osteoporose og de som har brukt kortikosteroider kan få brudd selv etter små traumer
- Malignitet
- Pasienter med kreftdiagnose eller der det er progredierende vekttap eller tiltakende symptomer over en måned
- Myelopati
- Sensoriske og motoriske symptomer i armer eller bein med affeksjon av gangfunksjonen
- Infeksjoner
- Pasienter med uttalte lokaliserte smerter med lokal palpasjonsømheter over én eller flere virvler. Intravenøst stoffmisbruk er en disponerende faktor
- Systemiske lidelser
- Ankyloserende spondylitt eller andre revmatiske lidelser gir allmennsymptomer og funn ved supplerende prøver

Klinisk undersøkelse

- Anamnese
- Inspeksjon
- Aktive/passive prøver og isometriske tester
- Nevrologisk orienterende prøver
- Nervestrekktester
- Spesifikk mobilitetstest/provokasjonstest
- Palpasjon
- Spesielle prøver

Spesielle prøver cervicalcolumna

- Spurlings test
- Nervestrekktester
- Traksjon/kompresjon
- Provokasjonstester er bedre enn mobilitetstester

Undersøkelse

- Nevromuskulær kontroll-muskelsamspill
- Undersøke torakalcolumna, skulderbue og kjeve.

Diagnostikk -motorisk kontroll



Woodhouse et al



**Altered motor control patterns in
whiplash and chronic neck pain.**

[Woodhouse A¹](#), [Vasseljen O](#).

- **Reduced head steadiness in
whiplash compared with non-
traumatic neck pain.**

[Woodhouse A¹](#), [Liljebäck
P](#), [Vasseljen O](#).

Bilddiagnostikk..?



Ingen sikker sammenheng
smerte/bilddiagnostikk

Stort fokus på fremre del
lite på bakre



Diagnostiske blokader



- Fasettledd
- Nerverot
- Prekirurgisk utredning

Discografi/fasettledd

- **Assessment of neck pain and its associated disorders: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders.**
- Nordin et al
- There was no evidence that specific MRI findings are associated with neck pain, cervicogenic headache, or whiplash exposure.
- No evidence supports using cervical provocative discography, anesthetic facet, or medial branch blocks in evaluating neck pain.
- Reliable and valid self-report questionnaires are useful in assessing pain, function, disability, and psychosocial status in individuals with neck pain.

Prognose: Psykososiale faktorer viktigere enn generell trening

- **Course and prognostic factors for neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders**
- **CONCLUSION:**
- The Neck Pain Task Force undertook a best evidence synthesis to establish a baseline of the current best evidence on the course and prognosis for this symptom. **General exercise was not prognostic of better outcome; however, several psychosocial factors were prognostic of outcome**

Prognostiske faktorer

- **Natural course of acute neck and low back pain in the general population: the HUNT study.**
- [Vasseljen O¹](#), [Woodhouse A](#), [Bjørngaard JH](#), [Leivseth L](#).
- Dårligere prognose med høy smerte og over flere kroppsregioner

Finnes det spesifikk behandling for
uspesifikke nakkesmerter?



Quality of Evidence using GRADE

Domains

- Study design
- Within study Risk of Bias
- Consistency of results
- Directness (generalizability)
- Precision (sufficient data)
- Reporting Biases (publication, language, funding)

negative

- Large magnitude of effect
- Confounding reduces a demonstrated effect
- High Dose-response gradient

positive



- High (All met)
- Moderate (-1)
- Low (-2)
- Very Low (-3)

“Dry needling” -1 behandling

- [J Orthop Sports Phys Ther.](#) 2014 Apr;44(4):252-60. doi: 10.2519/jospt.2014.5108. Epub 2014 Feb 25.
- **Short-term changes in neck pain, widespread pressure pain sensitivity, and cervical range of motion after the application of trigger point dry needling in patients with acute mechanical neck pain: a randomized clinical trial.**
- Mejuto-Vázquez MJ et al
- The results of the current randomized clinical trial suggest that a single session of TrPDN may decrease neck pain intensity and widespread pressure pain sensitivity, and also increase active cervical range of motion, in patients with acute mechanical neck pain. Changes in pain, pressure pain threshold, and cervical range of motion surpassed their respective minimal detectable change values, supporting clinically relevant treatment effects. Level of Evidence Therapy, level 1b-.

Elektroterapi

- Cochrane Database Syst
Rev. 2013 Aug
26;8:CD004251. doi:
10.1002/14651858.CD0042
51.pub5.
- **Electrotherapy for neck**
pain.
- Kroeling P et al
- Ingen konklusjon pga metodologisk dårlige studier. TENS *kan* være bedre enn placeb

Butox-injeksjoner

- Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7):CD008626. doi: 10.1002/14651858.CD008626.pub2.
- **Botulinum toxin for subacute/chronic neck pain.**

Langevin P et al: Konklusjon: **Ingen effekt nakkesmerter, eller cervicogen hodepine**

Pasientutdanning(være aktiv, delta, unngå katastrofetanker, ergonomi etc)

- [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2009 Jan 21;(1):CD005106. doi: 10.1002/14651858.CD005106.pub3.
- **Patient education for neck pain with or without radiculopathy.**
- Haines T et al
 - This review has not shown effectiveness for educational interventions in various disorder types and follow-up periods, including advice to activate, advice on stress coping skills, and 'neck school'

Arbeidsplassintervensjon

- [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2011 **Workplace interventions for neck pain in workers**

Aas RW, Tuntland H, Holte KA,
Røe CL, und I, Marklund S, Moller A

- **UTHORS' CONCLUSIONS:**
- Overall, this review found low quality evidence that **neither** supported **nor** refuted the benefits of any specific WI for pain relief and moderate quality evidence that a multiple-component intervention reduced sickness absence in the intermediate-term, which was not sustained over time.

Trening og kognitive tiltak

- Eur Spine J. 2012 Aug;21(8):1558-66. doi: 10.1007/s00586-012-2287-y. Epub 2012 Apr 1.
 - **Chronic neck pain and treatment of cognitive and behavioural factors: results of a randomised controlled clinical trial.**
- Treningsgruppe og treningsgruppe med kognitiv og atferdsmessige faktorer: Begge grupper like bra framgang

Monticone M et al

Spesifikk trening hjelper-**ikke** generell

- [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2012.
- **Exercises for mechanical neck disorders.**
- [Kay TM](#)^{et al}
- **AUTHORS' CONCLUSIONS:**
- Low to moderate quality evidence supports the use of **specific** cervical and scapular stretching and strengthening exercise for chronic neck pain immediately post treatment and intermediate term, and cervicogenic headaches in the long term.
- Low to moderate evidence suggests **no** benefit for some upper extremity stretching and strengthening exercises or a general exercise program.

Manipulasjon/mobilisering- samme effekt

- [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2010 Jan 20;(1):CD004249. doi: 10.1002/14651858.CD004249.pub3.
- **Manipulation or mobilisation for neck pain.**
- Gross A et al
- **CONCLUSIONS:**
- Cervical manipulation and mobilisation produced similar changes.
- Either may provide immediate- or short-term change; no long-term data are available.
- Thoracic manipulation may improve pain and function.
- Optimal techniques and dose are unresolved.

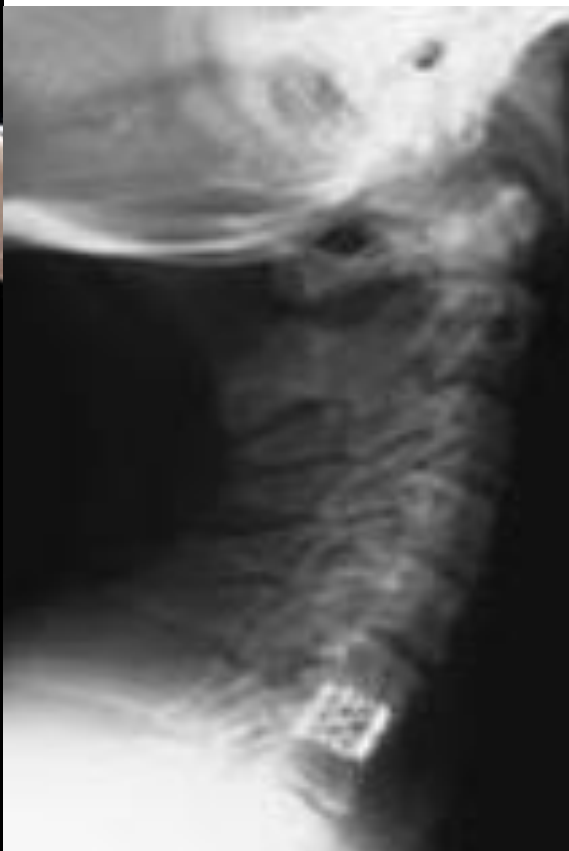
Manuellterapi og trening er effektivt

- Our best evidence synthesis suggests that therapies involving manual therapy and exercise are more effective than alternative strategies for patients with neck pain; this was also true of therapies which include educational interventions addressing self-efficacy.
- **Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders.**
[Hurwitz EL](#) et al

Kirurgisk behandling

- Percutaneous and open surgical treatment for neck pain alone, without radicular symptoms or clear serious pathology, seems to lack scientific support.
- **Treatment of neck pain: injections and surgical interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders.**
- Carragee EJ et al

Radiofrekvens-blokade av medial branch-Dårlig dokumentert



Implementering

- **Clinical practice implications of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders: from concepts and findings to recommendations.**
- Guzman J et al
- Exercises and mobilization have been shown to provide some degree of short-term relief of Grade I or Grade II neck pain after a motor vehicle collision.
- Exercises, mobilization, manipulation, analgesics, acupuncture, and low-level laser have been shown to provide some degree of short-term relief of Grade I or Grade II neck pain without trauma.
- *Kognitive/adferdsmessige tiltak savner fortsatt dokumentasjon, men mye forskning pågår*

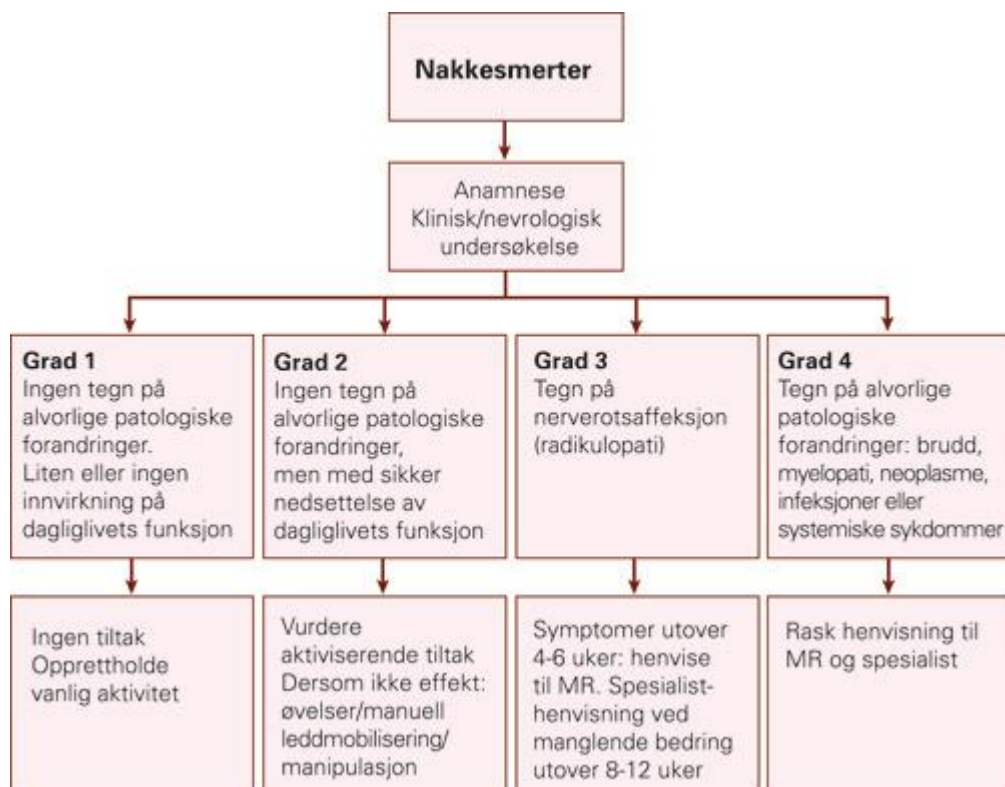
Finnes det så dokumentert spesifikk behandling for uspesifikke nakker

- Kirurgi-Nei
- Injeksjon-Nei
- Ulike konservative behandlinger-Ja

Hovedbudskap

- Nakkesmerter kan inndeles i grad 1 – 4 etter alvorlighetsgrad
- Diagnostikk og utredning er først og fremst rettet mot å utelukke nerverotsaffeksjon (grad 3) eller alvorlig sykdom i nakken (grad 4)
- Det finnes ingen gode data som understøtter rangert anbefaling av behandlingsalternativer ved nakkesmerter uten nerverotsaffeksjon
- Trening sammen med leddmobilisering/manipulasjon har vist god effekt i behandling av nakkesmerter uten nerverotsaffeksjon. (*Dry needling(akupunktur og laser av TP har vist kortidseffekt)*)
- Vi anbefaler henvisning til MR-undersøkelse ved nakkesmerter med nerverotsaffeksjon av varighet over 4 – 6 uker

Håndtering av nakkesmerter



Takk for oppmerksomheten

