



Ikke-kirurgisk behandling af  
nyopståede uspecifikke nakkesmerter



## Om Enhed for Kvalitet

Enhed for kvalitet har som formål at understøtte og koordinere fortsat kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksissektor. Et arbejde, der vil og skal ske i tæt samarbejde med praksissektoren for herved både at understøtte høj faglig relevans og høj implementeringsgrad.

Udover at fungere som koordinator og sparringspartner på kvalitetsudvikling i praksissektoren generelt arbejder enhed for kvalitet med tre helt konkrete projekter.

Projekterne er:

- At understøtte **implementering af nationale kliniske retningslinjer** (NKR), der har relevans for fysioterapipraksis. NKR er udviklet i regi af Sundhedsstyrelsen.
- At understøtte udvikling af et sæt af **kvalitetsstandarder**, der skal anvendes til akkreditering af den enkelte fysioterapipraksis.
- At gennemføre en **analyse** af, i hvilket omfang der er behov for justering eller modernisering af den fysioterapeutiske praksissektor.

Enhed for Kvalitet blev etableret 1. maj 2015 som et resultat af den seneste overenskomst indgået mellem Danske Fysioterapeuter og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn).

## Kontakt med Enhed for Kvalitet?

Enhed for Kvalitet består af to personer og refererer til en styregruppe bestående af overenskomstens parter. Enheden er finansieret af praksisfonden for fysioterapi.

Neden for er enhedens kontaktoplysninger:

Emilie Wøjdemann Thomsen

E-mail: ew@fysio.dk

Tlf.: 33 41 46 72

## Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

### ↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

### ↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

### ↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

### ↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

### ✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

### Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til behandling af patienter med nyopståede uspecifikke nakkesmerter

- Behandling af patienter med nyopståede uspecifikke nakkesmerter bør som minimum indeholde information om tilstandens **forløb, prognose og faresignaler**.
- Opretholdelse af en normal social og aktiv livsstil bør understøttes, herunder opfordring til at opretholde så **normal fysisk aktivitet** i hverdagen som muligt.
- Nakkesmerter **vil typisk bedres markant inden for de første uger** uanset behandling.
- Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil **information og rådgivning** ofte kunne stå alene.
- Både patient og behandler bør nøje **følge symptomer og kliniske tegn** i forhold til at **justere behandlingsplanen**.
- Det er vigtigt, at patientens **forventninger, værdier og præferencer** løbende inddrages i patientforløbet.
- **Omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet** bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, således at **unødvendigt langstrakte forløb undgås**.

### En National Kliniske Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

### En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcepersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk).

## Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

### 8. NSAID og tramadol

- ✓ Det er god praksis kun at tilbyde peroral NSAID til patienter med nyopståede nakkesmerter efter nøje overvejelse. Behandlingen bør være kortvarig og under nøje hensyntagen til bivirkninger, kontraindikationer og patientpræferencer.
- ↑ *Overvej* at tilbyde topikale NSAID behandling til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til anden behandling med henblik på umiddelbar smertelindring.
- ✓ Det er god praksis kun at tilbyde tramadol til patienter med nyopståede nakkesmerter efter nøje overvejelse. Behandlingen bør være kortvarig og under nøje hensyntagen til bivirkninger, kontraindikationer og patientpræferencer.

## Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med nyopståede uspecifikke nakkesmerter

### 1. Tryghedsskabende information

- ✓ Det er god praksis at fokusere på tryghedsskabende information i rådgivning af patienter med nyopståede nakkesmerter.
  - ↓ Anvend kun skriftlig rådgivning med fokus på tryghedsskabende information efter nøje overvejelse, hvis skriftlig information står alene.
- Ved en tryghedsskabende tilgang forstås, at patienter med nakkesmerter får viden om tilstanden, herunder at smerter ikke er lig med vævsskade, at nakkesmerterne ikke er tegn på en alvorlig eller progredierende sygdom, og at der typisk sker hurtig bedring af de akutte symptomer.

### 2. Øvelsesterapi

- ↑ *Overvej* at tilbyde superviseret øvelsesterapi til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til anden behandling.
- Superviseret øvelsesterapi kan foregå som individuel vejledning eller på hold. Øvelsesforløb vil ofte bestå i en kombination af direkte supervisering og vejledning i, hvordan øvelser kan foregå på egen hånd.

### 3. Ledmobiliserende teknikker

- ↑ *Overvej* at tilbyde ledmobiliserende teknikker til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til anden behandling.
- Valget af teknik bør ske under hensyntagen til patientens præferencer, tilstandens karakter, tolerancen hos patienten samt behandlerens færdigheder og erfaring.

### 4. Øvelsesterapi og ledmobiliserende teknikker i kombination

- ↑ *Overvej* at tilbyde øvelsesterapi i kombination med ledmobiliserende teknikker til patienter med nyopståede nakkesmerter frem for øvelsesterapi alene.
- ↑ *Overvej* at tilbyde ledmobiliserende teknikker i kombination med øvelsesterapi til patienter med nyopståede nakkesmerter frem for ledmobiliserende teknikker alene.

Kombinationen af øvelsesterapi og ledmobiliserende teknikker er primært relevant, hvor dette kan iværksættes i ét samlet forløb, således at forløb, der er unødvendigt langstrakte eller praktisk besværlige for patienten, undgås.

### 5. Akupunktur

↑ *Overvej* at tilbyde akupunktur som behandling til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til anden behandling.

Det anbefales, at akupunktur kun udføres af personer, der har den fornødne uddannelse heri. I Danmark kræves der ikke autorisation for at udføre akupunktur. Der forekommer relativt hyppigt milde skadevirkninger efter akupunktur som f.eks. mindre lokale blødninger eller hæmatomer.

### 6. Massage

↓ Anvend kun massage som behandling til patienter med nyopståede nakkesmerter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret længerevarende effekt selv ved et meget stort behandlingsomfang.

Der er alene påvist effekt ved meget intensive behandlingsforløb, der ikke på det eksisterende grundlag synes at stå i rimeligt forhold til effekten. Risikoen for, at massage tilskynder patienten til en passiv smertehåndtering, bør desuden indgå i overvejelsen om at tilbyde massage.

### 7. Øvelsesterapi/ledmobiliserende teknikker versus peroral smertestillende medicin

↑ *Overvej* øvelsesterapi eller ledmobiliserende teknikker frem for peroral smertestillende medicin som tilbud til patienter med nyopståede nakkesmerter ved behov for behandling ud over rådgivning og information.

Øvelsesterapi og ledmobiliserende teknikker kan have større gavnlige effekt end medicinsk behandling på smerter, samtidig er risikoen for skadevirkninger mindre.

## Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Øvelsesterapi	Ledmobiliserende teknikker	Akupunktur	Massage
<b>Indhold</b>	Styrkeøvelser, udspænding og holdningskorrektur, øvelser for neuromuskulær kontrol, isometriske øvelser, øvelser for øje-nakke-koordination	Cervikal manipulation, thorakal manipulation og ledmobilisering.	Dry-needle-akupunktur (triggerpunktsakupunktur), traditionel kinesisk-, japansk eller koreansk akupunktur	Manuelle teknikker som retter sig mod bløddele (muskler, bindevæv)
<b>Varighed pr. session</b>	20 – 85 min	45 min ved mobilisering	15 – 40 min	30 – 60 min
<b>Varighed af forløb</b>	3 – 24 uger	0 – 6 uger	0 – 12 uger	4 – 10 uger
<b>Frekvens</b>	1 gang hver anden uge til 3 gange om ugen	1 gang i alt eller 1 gang om ugen	1 gang i alt eller 0,5 til 3 gange om ugen	1 til 3 gange om ugen
<b>Intensitet</b>	Afhængig af træningsformen	Individuelt	Stikdybde fra 2 til 20 mm.	Individuelt
<b>Opbygning</b>	Overvejende progressivt	Thrust: høj hastighed, lav amplitude. Mobilisering ifølge Cyriax, Kaltenborn, Maitland og Mennell	Med/uden manuel stimulering ved rotation eller vertikal op/ned. Andre med elektrisk stimulering.	Bredt udvalg af kliniske massage teknikker
<b>Effekt</b>	Smerte: lille effekt Funktion: lille effekt Overvejende indirekte evidens	Smerte: lille effekt	Smerte: lille effekt Funktion: lille effekt Overvejende indirekte evidens	Smerte: lille effekt Udelukkende indirekte evidens

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens, varighed og intensitet. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.