



Ikke-kirurgisk behandling af nyopstået rodpå-
virkning i nakken
(**cervikal radikulopati**)

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 nyopstået rodpåvirkning i nakken:

- Patientgruppen kan rent **klinisk identificeres**. Der er derfor ofte ikke behov for billeddiagnostik og anden udredning, men behovet varierer fra patient til patient.
- **Patientens værdier og præferencer** bør inddrages, når der vælges behandling.
- Der bør lægges vægt på, at patienten så tidligt som muligt i forløbet forstår smertemekanismerne ved cervikal radikulopati samt gives **individuel vejledning i hensigtsmæssige strategier i forhold til smertehåndtering**.
- **Information om prognose** bør gives på en måde, der er **tryghedsskabende** frem for at medvirke til at inducere frygt hos patienten.
- Patienter med cervikal radikulopati bør følge Sundhedsstyrelsens **generelle anbefalinger om fysisk aktivitet** til voksne.
- Alle interventionerne er givet i **tillæg til anden behandling**, idet alle patienter må forventes at modtage behandling for deres smerter.

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 ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.

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

9. Medicinsk behandling

- √ Det er god praksis enten at anvende Tramadol eller NSAID til kortvarig behandling af smerter hos patienter med nyopstået cervikal radikulopati som supplement, hvor paracetamol ikke har haft tilstrækkelig effekt. Valget træffes under hensyntagen til skadevirkninger og patientpræferencer.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med nyopstået rodspåvirkning i nakken

1. Patientuddannelse

- √ Det er god praksis at tilbyde patientuddannelse til patienter med nyopstået cervikal radikulopati. Patientuddannelsen bør omfatte information om prognose og smertemekanismer samt individualiseret vejledning om hensigtsmæssig adfærd og smertehåndtering.

Vejledningen kræver en god forståelse for den enkelte patients læringsevner og behov.

2. Vejledt individualiseret motion

- √ Det er god praksis at vejlede patienter med nyopstået cervikal radikulopati om individuelt tilpasset fysisk aktivitet og generel træning.

Patienter med cervikal radikulopati vil i nogle tilfælde kunne lindre deres smerter ved at være fysisk aktive samt ned sætte deres frygt for bevægelse. Individuel vejledning i motion er en metode til at undgå sygeliggørelse og til at vedligeholde funktionsniveau.

3. Træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning) for nakken

- ↑ *Overvej* at tilbyde træning af neuromuskulær kontrol (stabilitetstræning) for nakken til patienter med nyopstået cervikal radikulopati i tillæg til anden behandling.

Det kræver en grundig instruktion samt løbende opfølgning at få patienten til at udføre øvelserne. Træningen har til formål at forbedre musklernes funktion, mindske smerte og sætte patienten i stand til selv at gøre noget for at kontrollere sine smerter.

4. Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, retningspecifikke øvelser)

- √ Det er god praksis at overveje behandling med Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT, retningspecifikke øvelser) til patienter med nyopstået cervikal radikulopati i tillæg til anden behandling.

Det anses for gavnligt, at patienten selv er aktiv i behandlingen og derved eventuelt kan opnå en vis kontrol over smerterne. Det bør indgå i behandlerens overvejelser, om patienten selv er i stand til at justere og tilpasse sine øvelser, hvis der skulle opstå forværring af armsmerter eller andre symptomer.

5. Ledmobiliserende teknikker

↑ *Overvej* at tilbyde ledmobiliserende teknikker til patienter med nyopstået cervikal radikulopati i tillæg til anden behandling.

Behandling med ledmobiliserende teknikker bør kombineres med rådgivning om smertelindrende tiltag og fysisk aktivitet. Det betragtes som god praksis, at behandlingen indledes med teknikker af lav intensitet, og derefter gradvist intensiverer teknikkerne, på baggrund af patientens respons på behandlingen.

6. Traktion

↑ *Overvej* at tilbyde cervikal traktion til patienter med cervikal radikulopati i tillæg til anden behandling.

Det bør i relation til den enkelte patient overvejes, om en passiv behandlingsmodalitet som traktion kan hæmme tilbagevenden til almindelige aktiviteter eller være uhensigtsmæssig for patientens sygdomsforståelse.

7. Massage

√ Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde massage til patienter med nyopstået cervikal radikulopati i tillæg til anden behandling.

Den udokumenterede og relativt sparsomme forventede effekt af massage holdt op mod de mulige bivirkninger og risikoen for udvikling af passive mestringsstrategier har medført, at Sundhedsstyrelsen ikke anbefaler rutinemæssig brug af massage til patienter med nyopstået cervikal radikulopati.

8. Akupunktur

√ Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde akupunktur til patienter med nyopstået cervikal radiokulopati i tillæg til anden behandling.

Givet den manglende evidens for effekt og risikoen for komplikationer finder Sundhedsstyrelsen ikke, at rutinemæssig brug af akupunktur skal anbefales ved cervikal redikulopati.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Træning af neuromuskulær kontrol	Ledmobiliserende teknikker	Traktion
Indhold	Specifik træning af nakkens dybe stabiliserende muskler	Alle manuelle teknikker der påvirker led mellem ryghvirvlerne i hals og brystregion	Træk på nakken - mekanisk eller manuelt
Varighed pr. session	Ukendt	30-45 sek. pr. mobilisering	10-60 min
Varighed af forløb	3-6 uger	3 uger	4 uger
Frekvens	2-3 gange om ugen	3 gange om ugen	1-3 gange om ugen
Intensitet	Håndvægte af 1 kg. eller 10 sek. muskelkontraktion	Grad 3-4 (Maitland)	5-12 kg.
Opbygning	1-2 gange 10 rep. Superviseret og/eller hjemmetræning	Oscillerende	Intermitterende el. kontinuerlig
Effekt	Ingen påvist effekt på nakkesmerte eller funktion	Ingen påvist effekt på nakkesmerte eller funktion	Ingen påvist effekt på nakkesmerte eller funktion

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.