



National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopstået rodpåvirkning i nakken med udstrålende symptomer til armen (cervikal radikulopati)

Quick guide

Information og vejledning

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.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Der bør lægges vægt på, at patienten så tidligt som muligt i forløbet kender prognosen og forstår smertemekanismerne ved cervikal radikulopati samt gives individuel vejledning i hensigtsmæssige strategier i forhold til smertehåndtering. Det er vigtigt, at information om prognose gives på en måde, der er tryghedsskabende frem for at medvirke til at inducere frygt hos patienten.

Patientuddannelse kræver stor faglig viden af den, der skal vejlede og en god forståelse for den enkelte patients læringsevner og behov. Samtidig bør der tages hensyn til, at forløbet i de fleste tilfælde er benignt, og at belastning og aktiviteter gradvist kan øges efterhånden som smerten aftager.

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

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Patienter med cervikal radikulopati bør følge Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne. Der er ikke grund til at ophøre med vanlig fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet og generel træning kan for eksempel bestå af øvelser, som ikke belaster nakken, f.eks. gåture, svømning eller andet, hvor smerter ikke provokeres.

Hvis en bestemt aktivitet provokerer eller forværrer smerterne, eventuelt forsinket, bør patienten vejledes i at forsøge en anden aktivitet eller ophøre med fysisk aktivitet i en kort periode. Behandleren bør derfor foretage



individuel vejledning om, hvilken form for motion, den enkelte patient får provokeret færrest symptomer af. Samtidig bør der tages hensyn til det i de fleste tilfælde benigne forløb, hvor belastning og aktiviteter gradvist kan øges efterhånden som smerten aftager.

Medicin

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.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Smertebehandling ved cervikal radikulopati følger almindelige retningslinjer for akutte, non-maligne smerter og akut lændehold.

Førstevalget er paracetamol. Ved behov for yderligere smertedækning kan der suppleres med Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID) i en kortere periode under iagttagelse af kontraindikationer og risikofaktorer (især hjerte-, mavetarmog nyresygdom). Proton-pumpe inhibitor (syrehæmmere) kan eventuelt benyttes for at beskytte mod bivirkninger i mave og tarm. Svagt virkende morfinpræparater (tramadol) kan eventuelt anvendes, men stærke morfinpræparater bør undgås, fraset kortvarigt ved meget svære smerter. Derudover kan lægemidler med virkning på neuropatiske smerter overvejes.

Aktive behandlinger

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

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Det kræver en grundig instruktion af patienten samt løbende opfølgning at udføre øvelserne, og ikke alle finder det let. Ved utilstrækkelig instruktion og information, kan patienten komme til at bevæge nakken for meget eller spænde musklerne for kraftigt, hvorved der kan opstå forværring af smerte. Det bør derfor indgå i behandlerens overvejelser, om patienten forstår instruktionerne og selv er i stand til at justere og tilpasse sine øvelser hjemme, hvis der skulle opstå forværring af smerter eller andre symptomer.



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.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

De øvelser, der udgør behandlingsdelen af Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT), kan føre til ømhed i nakken. Udføres de i forkerte retninger, kan det føre til forværring af armsmerterne. Derfor bør det 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. Hvis smerter og symptomer bliver værre i forbindelse med eller efter MDT, skal behandlingen ophøre.

Passive behandlinger

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

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Anvendelse af ledmobiliserende teknikker bør efter arbejdsgruppens opfattelse kombineres med rådgivning om smertelindrende tiltag og fysisk aktivitet.

Det betragtes som god praksis, at behandling indledes med teknikker af lav intensitet, der skaber minimal påvirkning omkring den påvirkede nerverod og derefter gradvist at intensivere teknikkerne på baggrund af patientens respons på behandling.

Øget intensitet af mobilisering eller 'high-velocity' manipulationsbehandling skal kun bruges, når let mobilisering tåles godt.

Patienter skal informeres om risiko for smerteforværring og neurologisk påvirkning. Ændringer i følesans og muskelkraft skal nøje følges gennem behandlingsforløbet.

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



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

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Traktion kan forsøges som smertelindrende behandling ved cervikal radikulopati, og manuel traktion kan f.eks. indgå som en integreret del af manuel behandling under nøje monitorering af effekten. Er der ikke umiddelbar effekt, eller oplever patienten forværring, skal behandlingen ikke fortsætte.

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

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

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Hos patienter med cervikal radikulopati kan massage eventuelt anvendes sammen med andre manuelle teknikker som ledmobilisering eller traktion i ventetiden på, at anden behandling iværksættes eller i tilfælde af at anden behandling ikke har effekt eller har skadevirkninger.

Inden massage iværksættes bør patientaktive behandlinger forsøges for at inddrage patientens egen indsats og for at modvirke passivisering.

Forværring af symptomer ved massage er formentlig afhængig af den kraft og de udgangsstillinger, massage udføres i. Anvendelse af massage bør derfor ske under nøje observation af patientens symptomer.

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

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Hos nogle patienter med cervikal radikulopati kan akupunktur forsøges til smertelindring i ventetiden på at anden behandling iværksættes, eller i tilfælde af at anden behandling ikke har effekt eller har bivirkninger. Er der ikke effekt, bør behandlingen ikke fortsætte.



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



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopstået rodpåvirkning i nakken med udstrålende symptomer til armen (cervikal radikulopati).

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af cervikal radikulopati er voksne patienter (over 18 år) med nyopståede (mindre end 3 måneders varighed) kliniske tegn på cervikal radikulopati forårsaget af cervikal diskusprolaps og/eller degenerative forandringer i nakken. Dermed omfattes ikke radikulopati forårsaget af cancer, infektioner, traumer, kredsløbsinsufficiens, osteoporose eller armsmerter, der ikke stammer fra forandringer i cervikal columna. Der er ikke skelnet mellem cervikal radikulopati forårsaget af diskusprolaps og andre degenerative tilstande, da behandling oftest iværksættes uden foreliggende billeddiagnostik. Retningslinjen omfatter ikke patienter med symptomer af længere varighed (over tre måneder).

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk