



National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede uspecifikke nakkesmerter

Quick guide

Tryghedsskabende information

Det er god praksis at fokusere på tryghedsskabende information i rådgivning af patienter med nyopståede nakkesmerter.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

En tryghedsskabende tilgang bør være gennemgående i information om sygdommens forløb, prognose samt faresignaler og omfatte opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt.

Hvis der anvendes skriftlig information, bør denne være i overensstemmelse med den mundtlige information.

Der bør være særligt fokus på en tryghedsskabende information hos patienter, der er bekymrede for deres nakkesmerter, eller som bliver uhensigtsmæssigt inaktive i forbindelse med smerterne. Ved en tryghedsskabende tilgang forstås, at patienter med nakkesmerter får viden om tilstanden, herunder at smerte 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. Opretholdelse af en normal social og aktiv livsstil bør understøttes, herunder opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet i hverdagen som muligt. Denne information bør gives i dialog med patienten, så individuelle spørgsmål og bekymringer kan afklares.

Både patient og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlig effekt af den tryghedsskabende information alene, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.

Anvend kun skriftlig rådgivning med fokus på tryghedsskabende information efter nøje overvejelse, hvis skriftlig information står alene.

Svag anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020



En tryghedsskabende tilgang bør være gennemgående i information om sygdommens forløb, prognose samt faresignaler og omfatte opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt.

Hvis der anvendes skriftlig information, bør denne være i overensstemmelse med den mundtlige information.

Der bør være særligt fokus på en tryghedsskabende information hos patienter, der er bekymrede for deres nakkesmerter, eller som bliver uhensigtsmæssigt inaktive i forbindelse med smerterne. Ved en tryghedsskabende tilgang forstås, at patienter med nakkesmerter får viden om tilstanden, herunder at smerte 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. Opretholdelse af en normal social og aktiv livsstil bør understøttes, herunder opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet i hverdagen som muligt. Denne information bør gives i dialog med patienten, så individuelle spørgsmål og bekymringer kan afklares.

Både patient og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlig effekt af den tryghedsskabende information alene, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.

Øvelsesterapi

Overvej at tilbyde superviseret øvelsesterapi til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til anden behandling.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Superviseret øvelsesterapi bør anvendes i kombination med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene. Da der ikke er påvist store effekter af superviseret øvelsesterapi ved nyopståede nakkesmerter, kan det i dialogen med patienten overvejes, om andre former for fysisk træning giver mere mening for den enkelte.

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. Patienters individuelle behov, evner og præferencer tages i betragtning ved valg af øvelsetype og -form.

Både patient og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlig effekt af en øvelsertilgang, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af



behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.

Ledmobiliserende teknikker

Overvej at tilbyde ledmobiliserende teknikker til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til anden behandling.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Ledmobiliserende teknikker bør anvendes i kombination med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene.

Valget af teknik bør ske under hensyntagen til patientens præferencer, tilstandens karakter, tolerancen hos patienten samt behandlerens færdigheder og erfaring.

Både patient og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlige effekter af ledmobiliserende behandling, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter samt funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.

Øvelsesterapi og ledmobiliserende teknikker i kombination

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

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Kombinationen af øvelsesterapi og ledmobiliserende teknikker bør anvendes sammen med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene.

Kombinationen af øvelsesterapi og ledmobiliserende teknikker er efter arbejdsgruppens opfattelse primært relevant,



hvor dette kan iværksættes i ét samlet forløb, således at forløb, der er unødvendigt langstrakte eller praktisk besværlige for patienten, undgås. Patienters individuelle behov, evner og præferencer bør tages i betragtning ved valg af øvelser og teknikker.

Både patient og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlig effekt af den kombinerede behandling, kan andre tiltag end øvelsesterapi og ledmobilisering som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, således at unødigt langstrakte forløb undgås.

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

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Kombinationen af ledmobiliserende teknikker og øvelsesterapi bør anvendes sammen med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene.

Kombinationen af ledmobiliserende teknikker og øvelsesterapi er efter arbejdsgruppens opfattelse primært relevant, hvor dette kan iværksættes i ét samlet forløb, således at forløb, der er unødvendigt langstrakte eller praktisk besværlige for patienten, undgås. Ledmobiliserende teknikker og øvelser kan iværksættes parallelt, eller vejledning i øvelser kan ske som opfølgning på den ledmobiliserende behandling. Patienters individuelle behov, evner og præferencer tages i betragtning ved valg af øvelser og teknikker.

Både patient og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlig effekt af den kombinerede behandling, kan andre tiltag end øvelsesterapi og ledmobilisering som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, således at unødigt langstrakte forløb undgås.



Akupunktur

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

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Akupunktur bør anvendes sammen med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene. Beslutning om anvendelse af akupunktur skal ske på baggrund af en dialog med patienten om mulige gavnlige og skadelige virkninger.

Arbejdsgruppen anbefaler, at akupunktur kun udføres af personer, der har den fornødne uddannelse heri. I Danmark kræves der ikke autorisation for at udføre akupunktur.

Både patient og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlige effekt af akupunktur, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.

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.

Svag anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Massage bør ikke anvendes rutinemæssigt som behandling ved nyopståede nakkesmerter, da der alene er påvist effekt ved meget intensive behandlingsforløb, der ikke på det eksisterende grundlag synes at stå i rimeligt forhold til effekten. Hvis massage anvendes, bør det tilbydes sammen med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Risikoen for, at massage tilskynder patienten til en passiv smertehåndtering, bør indgå i overvejelsen om at tilbyde massage.

Frem for massage som behandling ved nyopståede nakkesmerter bør andre behandlinger som foreslået i denne retningslinje som udgangspunkt forsøges. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje



for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, således at unødigt langstrakte forløb undgås. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene.

NSAID og tramadol

Det er god praksis kun at tilbyde perorale NSAID til patienter med nyopståede nakkesmerter efter nøje overvejelse. Behandlingen bør være kortvarig og under nøje hensyntagen til bivirkninger, kontraindikationer og patientpræferencer.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Topikalt appliceret NSAID bør anvendes sammen med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene. Hvis der ikke er gavnlig effekt af topikale NSAID, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.

Ved svære smerter i den akutte fase kan det i dialogen med patienten overvejes, om peroral NSAID vil være hensigtsmæssigt i en kort periode. Valget af NSAID træffes under hensyntagen til potentielle skadevirkninger og patientpræferencer, jf. Institut for Rationel Farmakoterapi (IRFs) vejledninger for NSAID. Der skal i den forbindelse tages særlig hensyn til, at bivirkningsprofilen af perorale NSAID er udtalt i udsatte grupper så som ældre og patienter med hjertekarsygdom. Behandling med perorale NSAID bør kun ordineres for en kortere periode og revurderes løbende. Patienten bør informeres om varighed af behandlingen, den forventede effekt, skadevirkninger og andre behandlingsmuligheder.

Overvej at tilbyde topikale NSAID behandling til patienter med nyopståede nakkesmerter i tillæg til anden behandling med henblik på umiddelbar smertelindring.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020



Topikalt appliceret NSAID bør anvendes sammen med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene. Hvis der ikke er gavnlig effekt af topikale NSAID, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.

Ved svære smerter i den akutte fase kan det i dialogen med patienten overvejes, om peroral NSAID vil være hensigtsmæssigt i en kort periode. Valget af NSAID træffes under hensyntagen til potentielle skadevirkninger og patientpræferencer, jf. Institut for Rationel Farmakoterapi (IRFs) vejledninger for NSAID. Der skal i den forbindelse tages særlig hensyn til, at bivirkningsprofilen af perorale NSAID er udtalt i udsatte grupper så som ældre og patienter med hjertekarsygdom. Behandling med perorale NSAID bør kun ordineres for en kortere periode og revurderes løbende. Patienten bør informeres om varighed af behandlingen, den forventede effekt, skadevirkninger og andre behandlingsmuligheder.

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.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Ved svære smerter i den akutte fase kan det i dialogen med patienten overvejes, om tramadol vil være hensigtsmæssigt i en kort periode. Patientens accept af eventuelle kognitive bivirkninger, herunder sedering, bør indgå i dialogen om behandlingen. Tramadol bør anvendes sammen med information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Valget træffes under hensyntagen til potentielle skadevirkninger og patientpræferencer, jf. Institut for Rationel Farmakoterapi (IRFs) vejledninger. Behandling med tramadol bør kun ordineres for en kortere periode. Hvis der i særlige tilfælde sker ordination af længerevarende behandling, kræver det tæt opfølgning af den ordinerende læge. Patienten bør informeres om varighed af behandlingen, den forventede effekt, skadevirkninger og andre behandlingsmuligheder.



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.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Ledmobiliserende teknikker eller øvelsesterapi bør overvejes frem for peroral medicinsk smertebehandling, når der er behov for behandling ud over en minimumsintervention. Minimumsinterventionen vil bestå af information om sygdommens forløb, prognose og faresignaler samt opfordring til at opretholde så normal fysisk aktivitet som muligt. Hos patienter med ukomplicerede nakkesmerter af meget kort varighed (dage til få uger) vil information og rådgivning ofte kunne stå alene.

Valget mellem interventionerne foretages under hensyntagen til patientens præferencer, risikofaktorer i relation til medicinsk behandling, og hvilke muligheder der er tilgængelige for patienten. Hvis smertestillende medicin tilbydes, bør denne følge gældende retningslinjer for medicinsk smertebehandling.

Både patienter og behandler bør nøje følge symptomer og kliniske tegn i forhold til at justere behandlingsplanen. Hvis der ikke er gavnlig effekt af den indledende behandling, kan andre tiltag som foreslået i denne retningslinje overvejes. Dette skal ske under hensyntagen til patientens præferencer og med øje for, at omfanget og intensiteten af behandlingsforløbet bør stå i rimeligt forhold til varigheden og niveauet af patientens smerter og funktionsbegrænsning, så unødigt langstrakte forløb undgås.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede uspecifikke nakkesmerter.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Den nationale kliniske retningslinje omhandler uspecifikke nyopståede nakkesmerter hos voksne patienter. Uspecifikke nakkesmerter betegner spændinger, ømhed, smerter og/eller nedsat bevægelighed i nakken, hvor der ikke kan identificeres en specifik smertegivende struktur som årsag til generne. Med patienter med nyopståede smerter forstås patienter med symptomer af op til 12 ugers varighed, hvilket omfatter såvel patienter der ikke tidligere har haft nakkesmerter som patienter med gentagne episoder.

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