



Den vanskelige nakkepasienten – Hva gjør spesialisten?

Overlege, PhD Gunn Hege Marchand,
Tverrfaglig poliklinikk rygg-nakke-skulder,
St. Olavs hospital

Bakgrunn

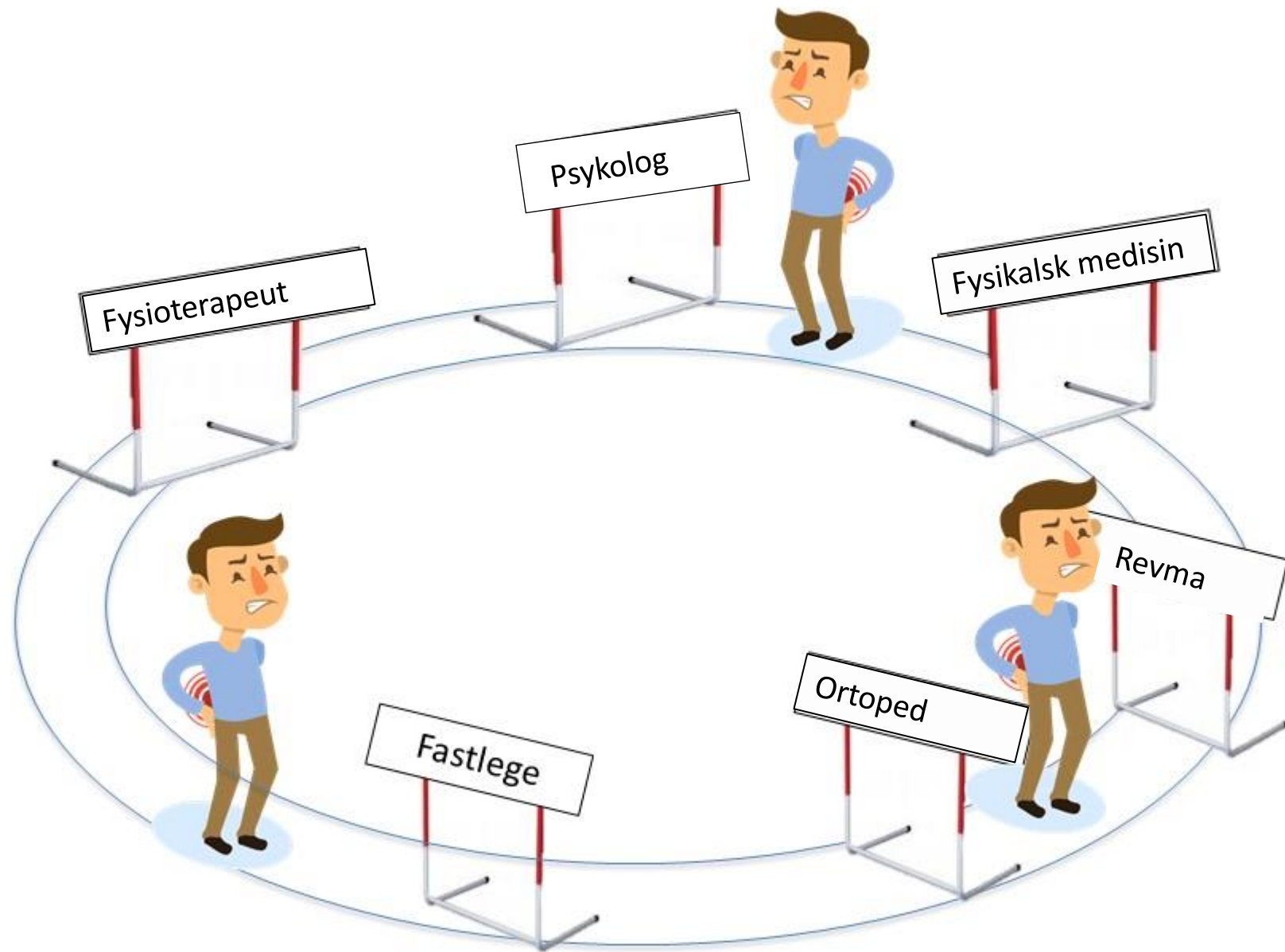
- Ryggsmarter er den vanligste årsaken til helsetap
 - Nakkesmerter på 4. plass
- Muskelskjelettplager er den vanligste årsaken til sykefravær i Norge



Tverrfaglig poliklinikk rygg-nakke-skulder, St. Olavs hospital

- Fys.med og rehab, nevrokirurger, ortopeder og nevrologer
- Fysioterapeuter, sosionomer, sekretærer og innleid psykolog til undervisning





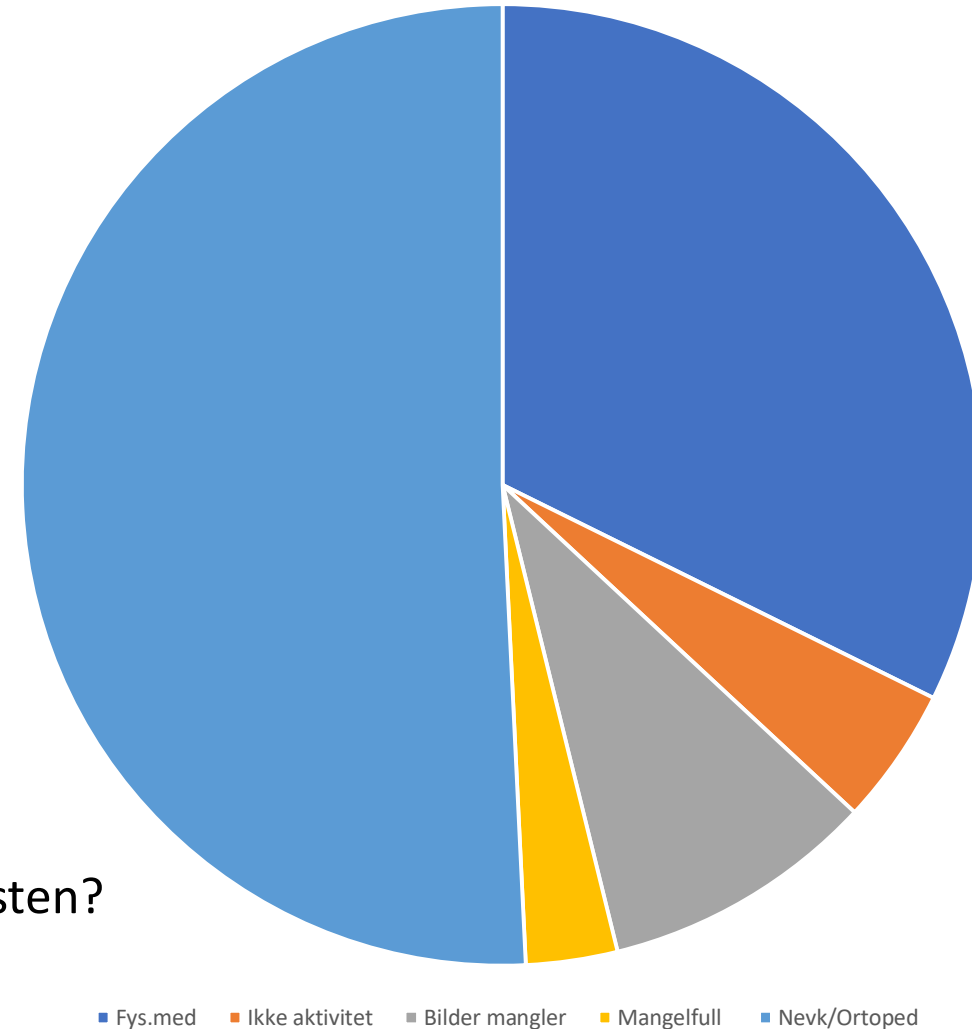
Rygg/Nakke/Skulder



Utredning

- Ca 9500 konsultasjoner
- Opptil 100 henvisninger pr uke
- Anslagsvis 15-20% avslag

Hva er deres forventning til spesialisthelsetjenesten?



Klassifisering av nakkesmerter

Grad 1	Uspesifikke, uten funksjonstap	Ingen tegn til alvorlige patologiske forandringer og liten eller ingen innvirkning på dagliglivets funksjon
Grad 2	Uspesifikke, med funksjonstap	Ingen tegn på alvorlige patologiske forandringer, men sikker nedsatt funksjon i dagliglivet
Grad 3	Radikulopati	Tegn på nerverotsaffeksjon/radikulopati
Grad 4	Alvorlig?	Tegn på alvorlige patologiske forandringer som brudd, myelopati, neoplasme, infeksjon eller systemiske sykdommer

Røde flagg

0,9 %



Traumer	Obs Osteoporose, kortikosteroider
Malignitet	Kjent kreftdiagnose, progredierende vekttap eller tiltakende symptomer over en måned
Myelopati	Sensoriske og motoriske symptomer i armer eller bein med affeksjon av gangfunksjonen
Infeksjoner	Uttalte lokaliserte smerter, lokal palpasjonsømheter over én eller flere virvler. Obs l.v. stoffmisbruk, utenlandsopphold
Systemiske lidelser	Ankyloserende spondylitt, andre revmatiske lidelser gir allmennsymptomer og funn ved supplerende prøver

Diagnostisk treffsikkerhet

Risiko for kreftsykdom

Symptom/tegn	Sensitivitet	Spesifisitet
Alder >50	0,77	0,71
Tidligere kreftsykdom	0,31	0,98
Vekttap	0,15	0,94
Ikke bedring etter 1 mnd behandling	0,31	0,90
Uttalte smerter	0,23	0,85
Ikke lindring i hvile	0,90	0,46
Smerter > 1 mnd	0,50	0,81
SR > 20	0,78	0,64

Sensitivitet 1,0

Uvanlige årsaker til nakkesmerter (<0,4%)

Neoplastiske

Metastaser

Multiple myelomer

Svulster i ryggmarg

Chordom

Endokrine

Paget's disease

Osteoporose frakturer

Inflammatoriske

Reumatoid artritt

Seronegative spondylartropatier

Infeksiøse

Osteomyelitt

Epidural abscess

Diskitt

Herpes zoster

Meningitt

Vaskulære

AV fistel/malformasjon

Nevrologiske

Perifer nevropati

ALS

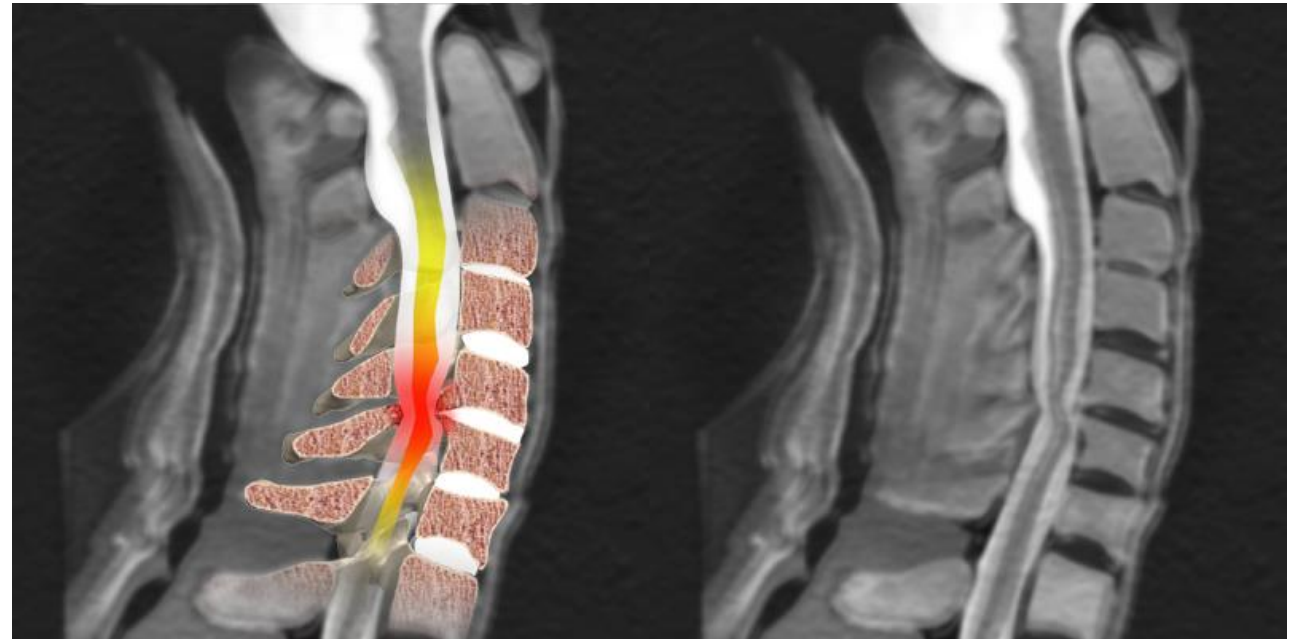
Transvers myelitt

Guillain-Barré syndrom

Brachial pleksus lesjon

Cervikal myelopati (medulla-affeksjon)

- Langbane-symptomer
- Symptomer fra ryggmargen
- Asymptomatisk skal ikke opereres, følges av spesialist



Radikulopati?

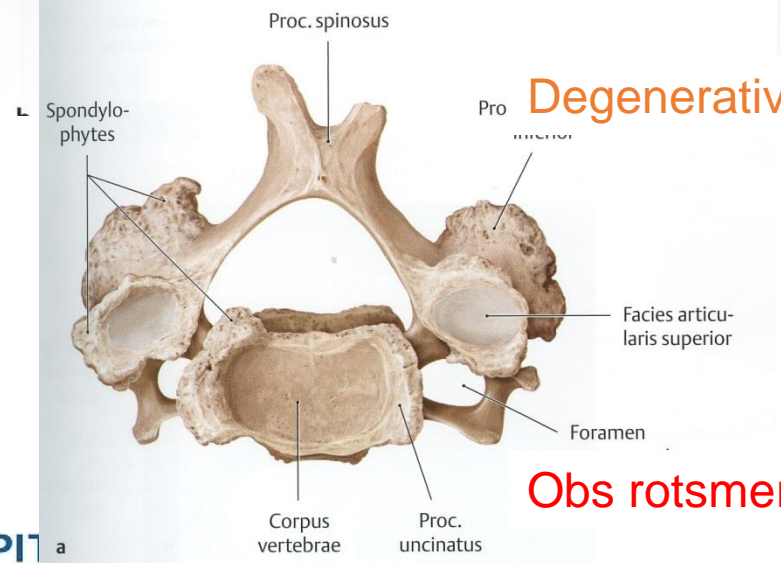
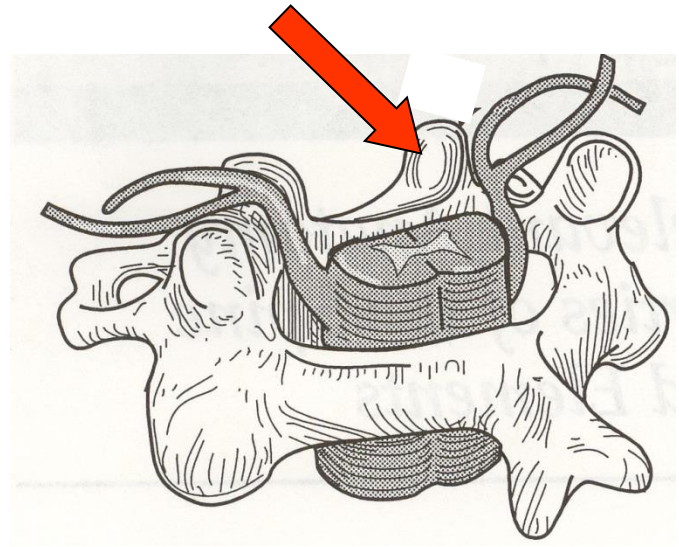
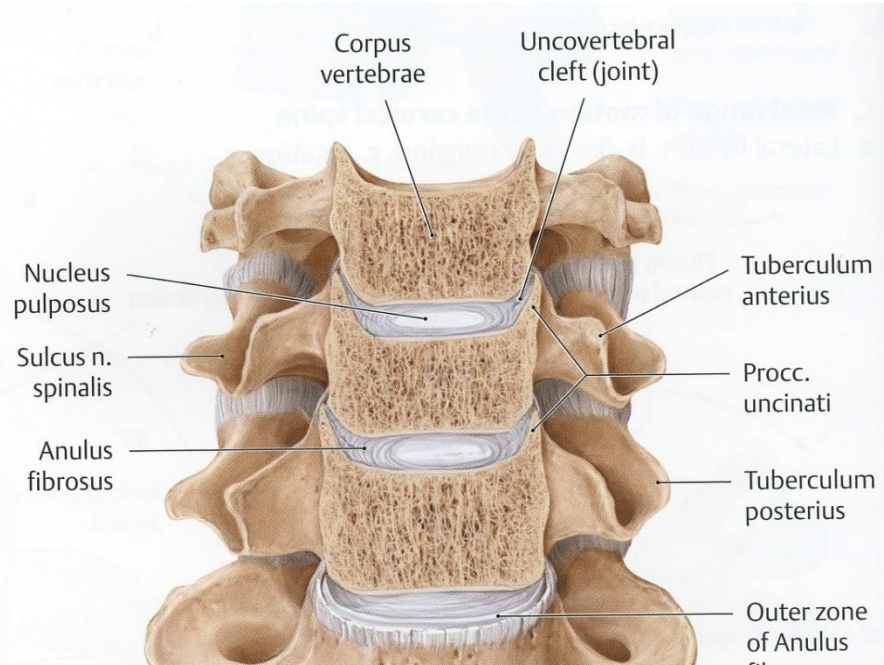


Cervikal radikulopati (nerverotaffeksjon)

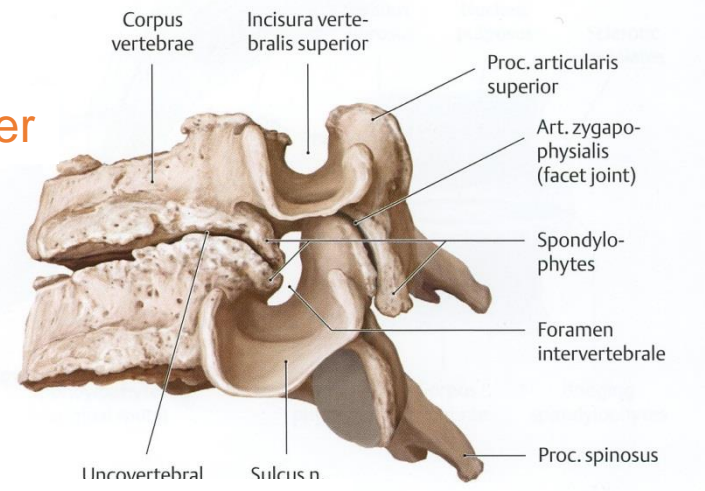
- Smerte strålende fra nakke ut i armen
 - (følger ikke dermatomer)
- Symptomer relatert til en nerverot
 - (følger dermatomer/myomer)



UNCOVERTEBRALLEDDET



Degenerative forandringer



Obs rotsmerte, ellers uavklart betydning

Cervikal radikulopati (nerverotaffeksjon)

- Smerte strålende fra nakke ut i armen
 - (følger ikke dermatomer)
- Symptomer relatert til en nerverot
 - (følger dermatomer/myomer)



Henvisning til spesialist?

- MR bør utføres etter 4-6 uker
- Symptomvarighet > 6-12 uker - henvisning
- Betydelige pareser – RASK avklaring!
- Opiatkrevende smerter - tidligere henvisning!

Når skal pasienten opereres?

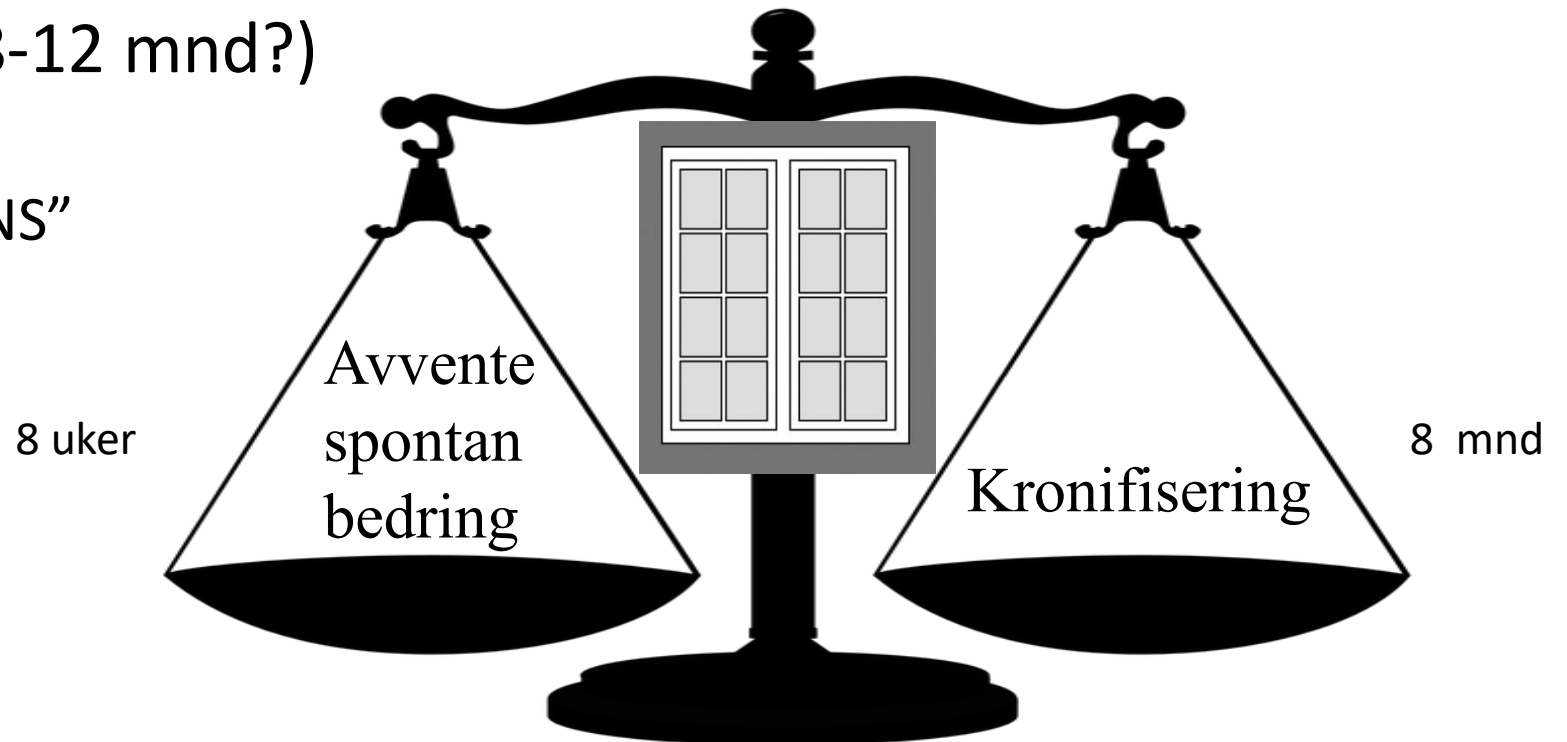
Naturlig forløp

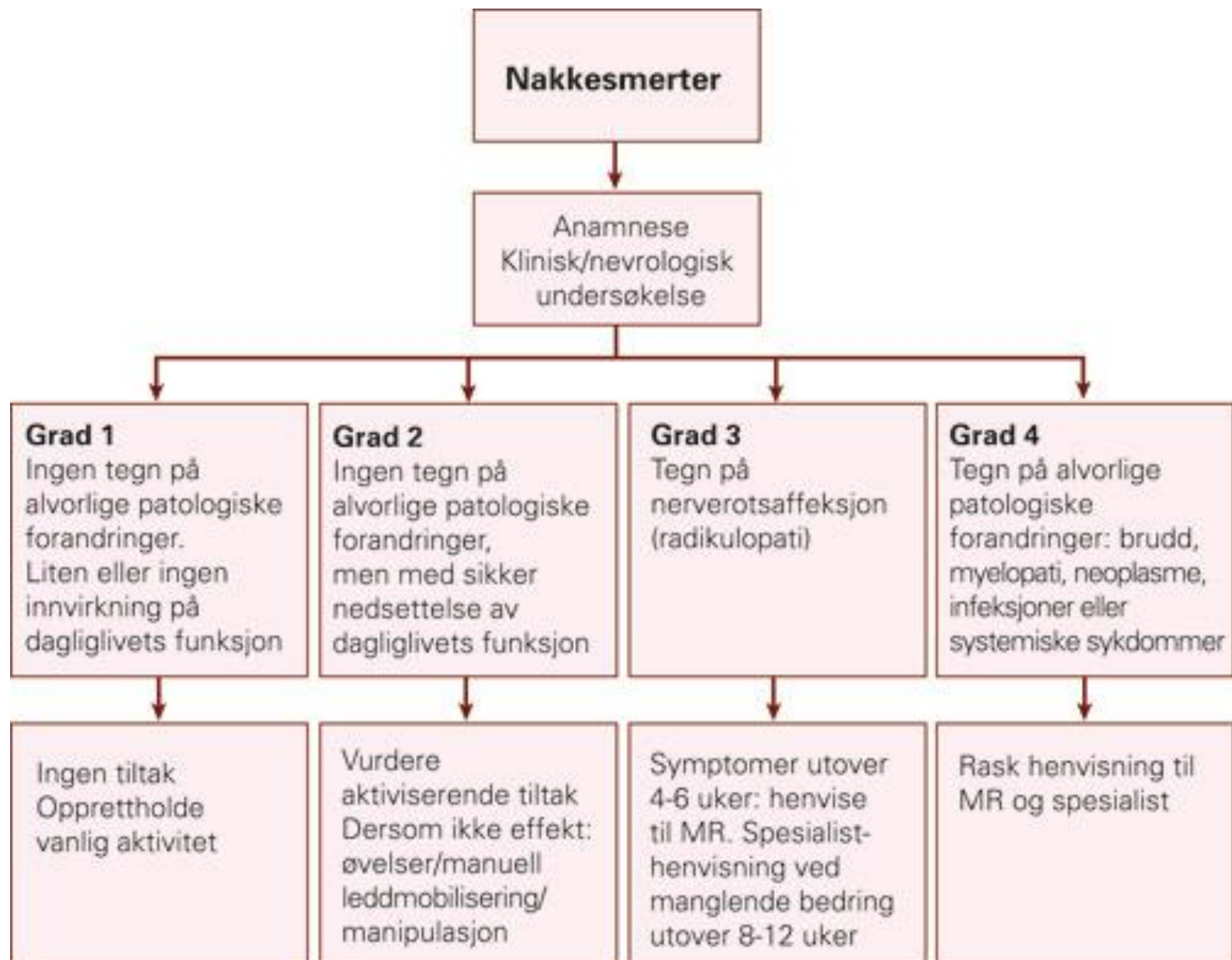
Spontan bedring de første 4-6 mnd– GOD PROGNOSE!

Risiko for kronifisering (8-12 mnd?)

Sensitisering

”Smertehukommelse i CNS”





Kasuistikk

- Kvinne 52 år, gift, voksne barn, jobber som hjelpepleier
- Siste 4 måneder smerter i nakke og ut i venstre arm. Syns hele armen svikter litt innimellom. Kjennes som den dovner bort i perioder. Smertene er verst i ro og når hun jobber med stell av pasienter.
- Undersøkelse: Nedsatt sensibilitet i alle fingre ve side, ingen sikre pareser. Normale reflekser
- Smertestillende i perioder P. forte 0-2 tabl daglig.



Photo by Hubert Chaland on Unsplash

Bør hun henvises MR?



MR svar

I nivå C5/C6 er skiven lav og dehydrert og har bukning/lite prolaps i retning venstre, der det også er markerte uncovertebrale påleiringer som til sammen gir redusert plass i rotkanalen til venstre C6-rot. Lett redusert plass i spinalkanalen i dette nivået, men påvisbar cerebrospinalvæske rundt medulla. Lett spondylose fortil på virvelcorpora.

I nivået C6/C7 lett høyderedusert og dehydrert skive med bukning, lett redusert plass i rotkanalen til høyre C7 rot.

MR svar

I nivå C5/C6 er skiven lav og dehydrert og har bukning/lite prolaps i retning venstre, der det også er markerte uncovertebrale påleiringer som til sammen gir redusert plass i rotkanalen til venstre C6-rot. Lett redusert plass i spinalkanalen i dette nivået, men påvisbar cerebrospinalvæske rundt medulla. Lett spondylose fortil på virvelcorpora.

I nivået C6/C7 lett høyderedusert og dehydrert skive med bukning, lett redusert plass i rotkanalen til høyre C7 rot.

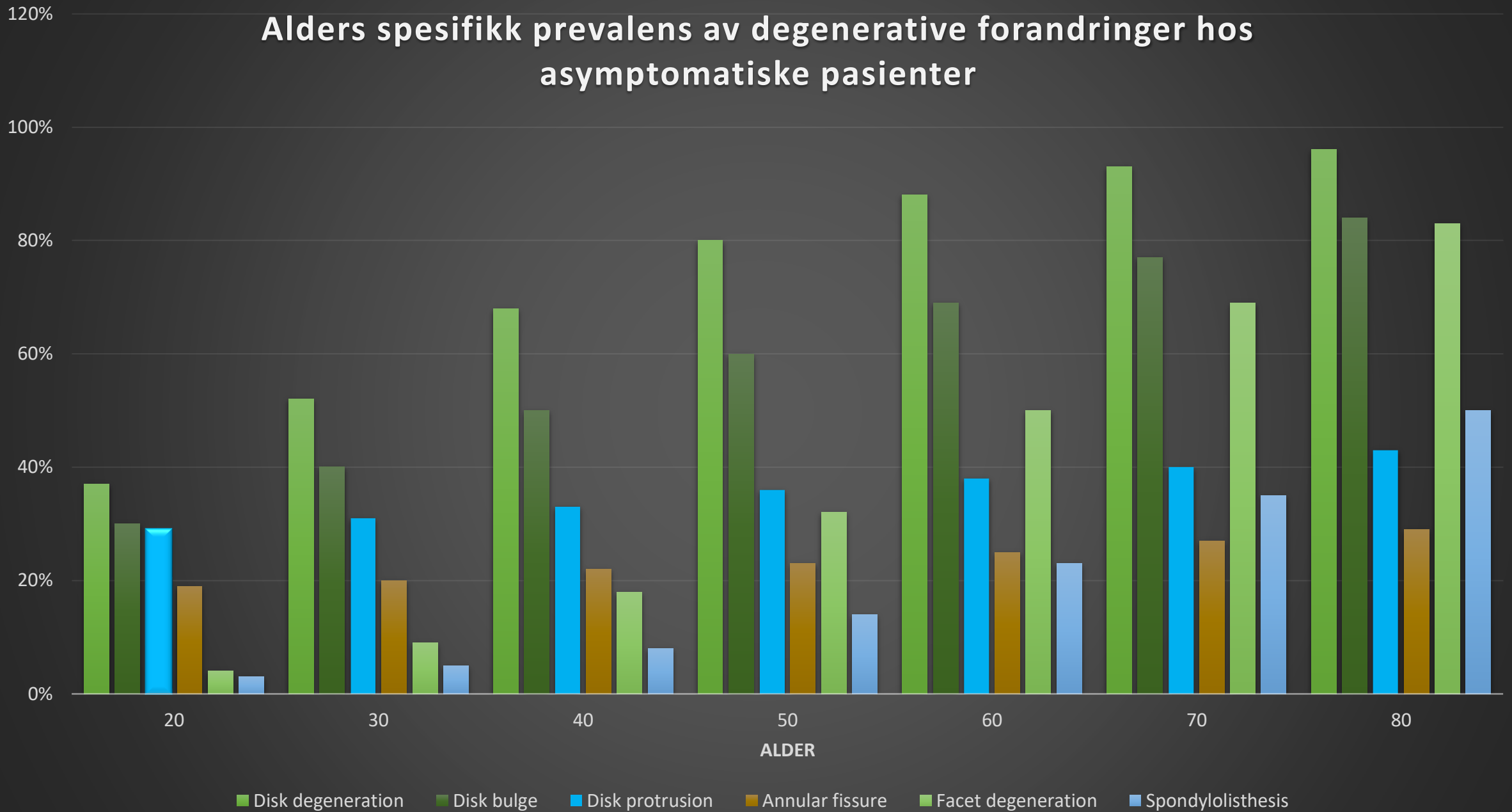
Hvilket MR funn er relevant for sykehistorien?

- A** **B** **C** **D**

MR - Bildefunn vanlig i generell befolkning

Funn	Forekomst i generell befolkning
Degenerative skiver	35 åringer: 70% 60 åringer: 90%
Modic forandringer	44-åringer: 49%
Fasettleddsartrose	50-åringer: 74% 60-åringer: 89%
Prolaps	25%-60%
Rotkanalstenose	>60 år: minst 80%

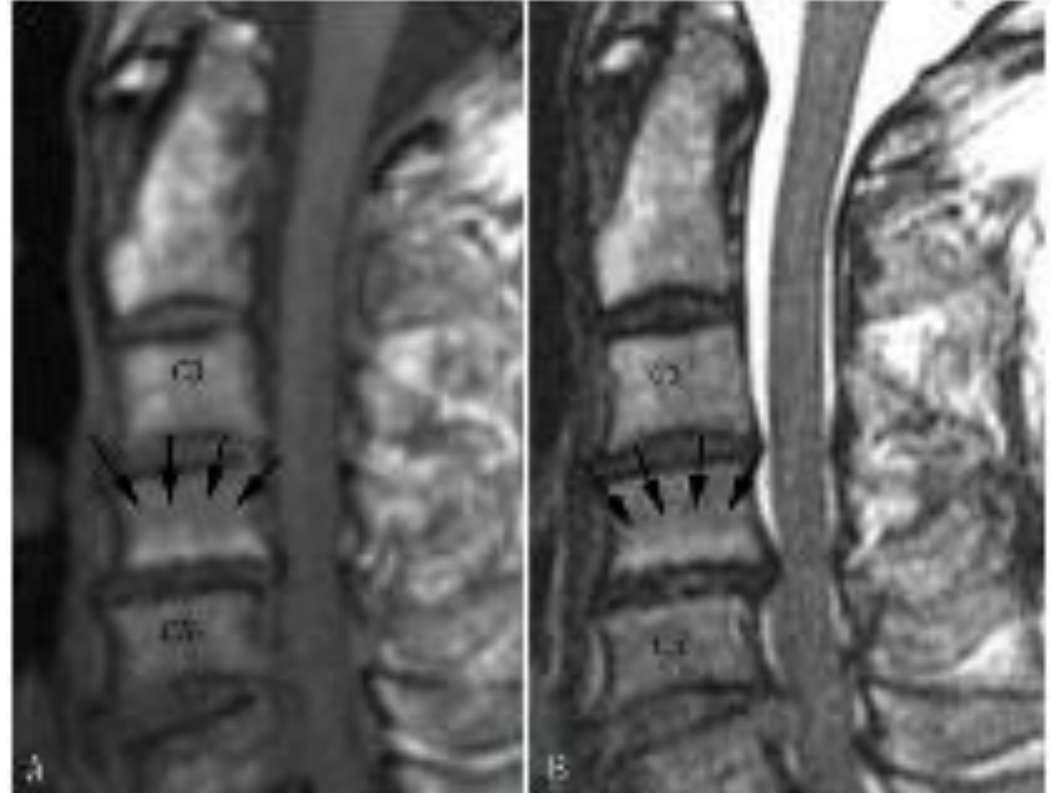
Alders spesifikk prevalens av degenerative forandringer hos asymptotiske pasienter



Modic forandringer

- Sjeldnere i nakke
- Prevalens 8,8% hos pasienter med smerter
- Prevalens 3,3% av individer uten smerter

Seng-yun et al., PLoS One 2014

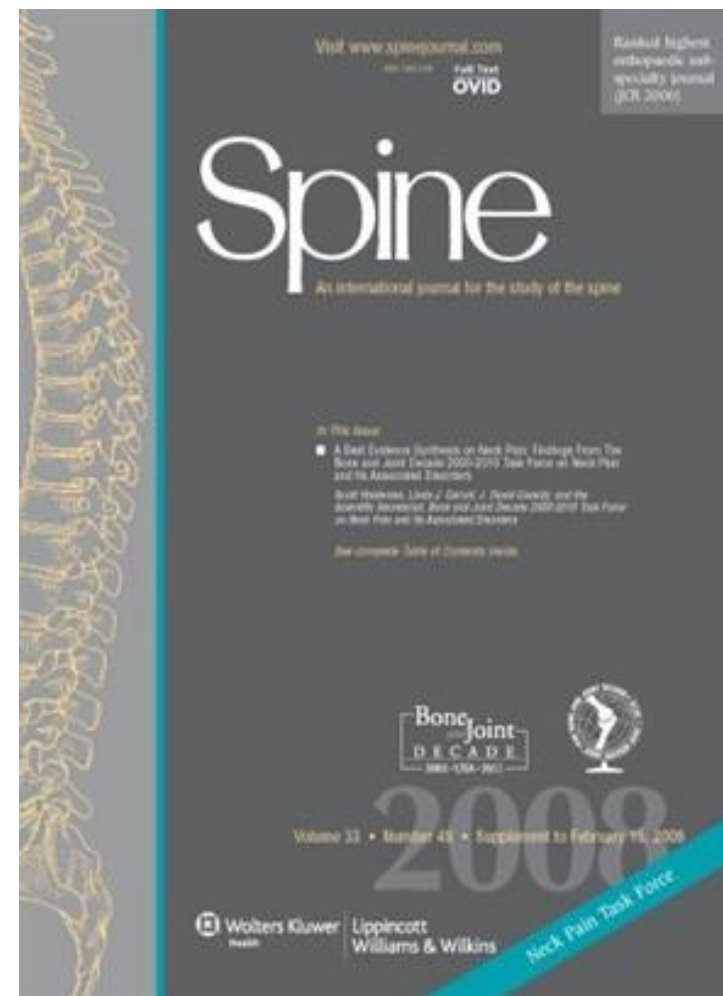




Norske kliniske retningslinjer



www.formi.no



February 15, 2008 - Volume 33 - Supplement 4S

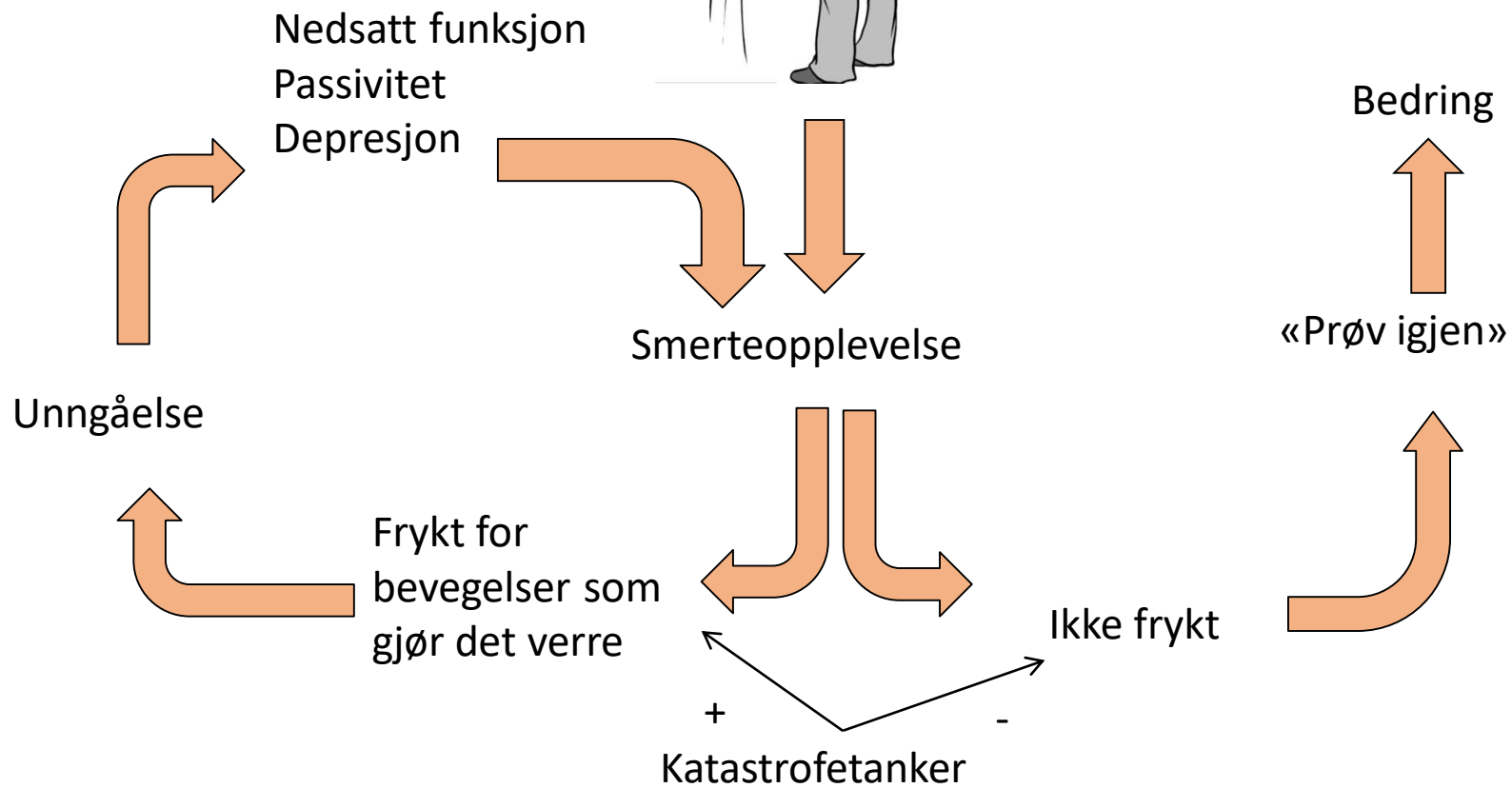
Behandling

- Brief Intervention
- Individuell behandling hos fysioterapeut
- Tverrfaglig rehabilitering i gruppe
 - Nakke/rygg, mestring



Individrettede intervensjoner





Vlaeyen et al. 1995

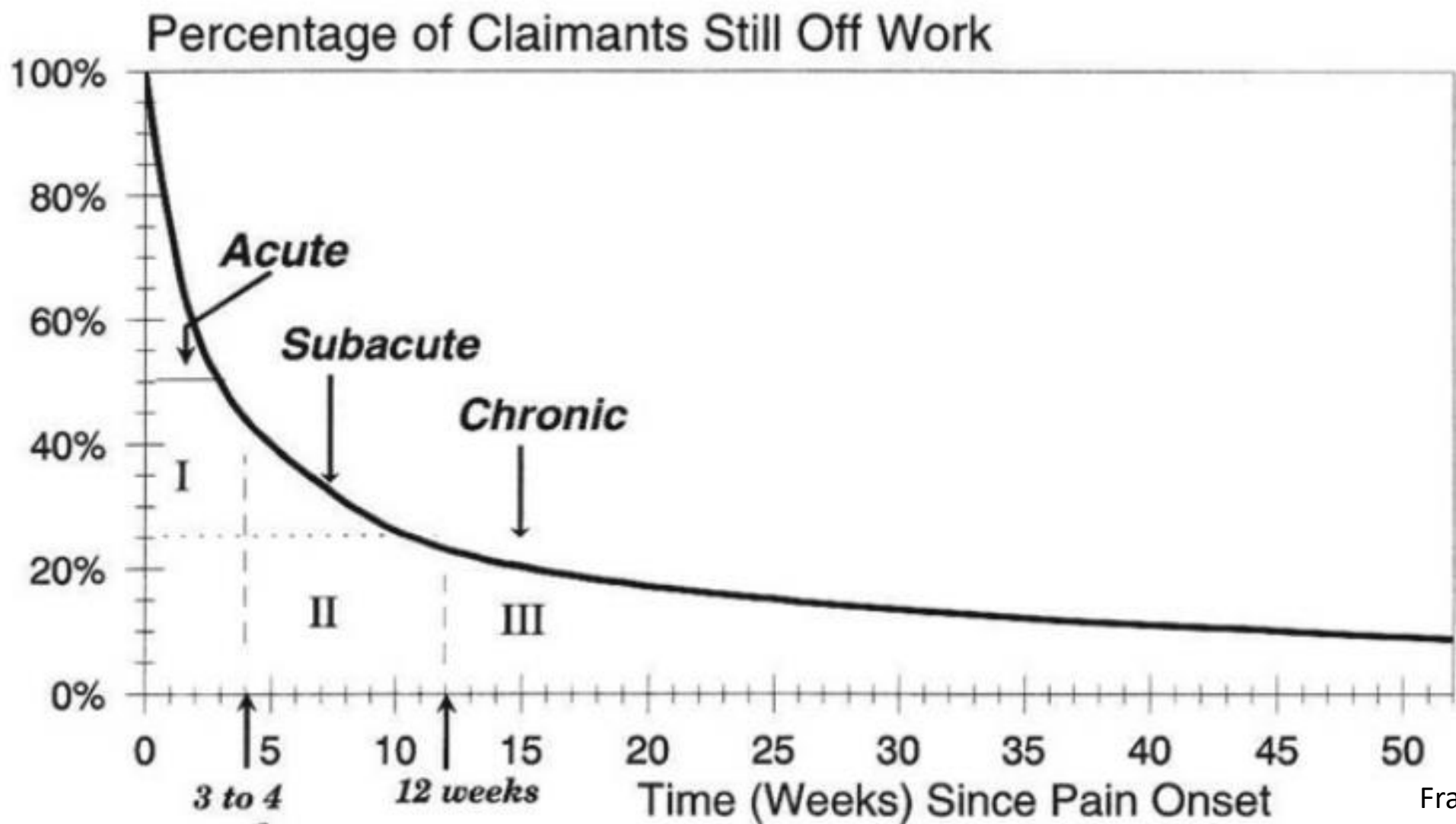
Redusere frykt-unngåelse

- Predikerer retur til arbeid (Marchand, Myhre et al. 2015)
- Viktigste virkningsmekanismen for reduksjon i sykefravær ved både rygg-gruppe rehabilitering og BI?

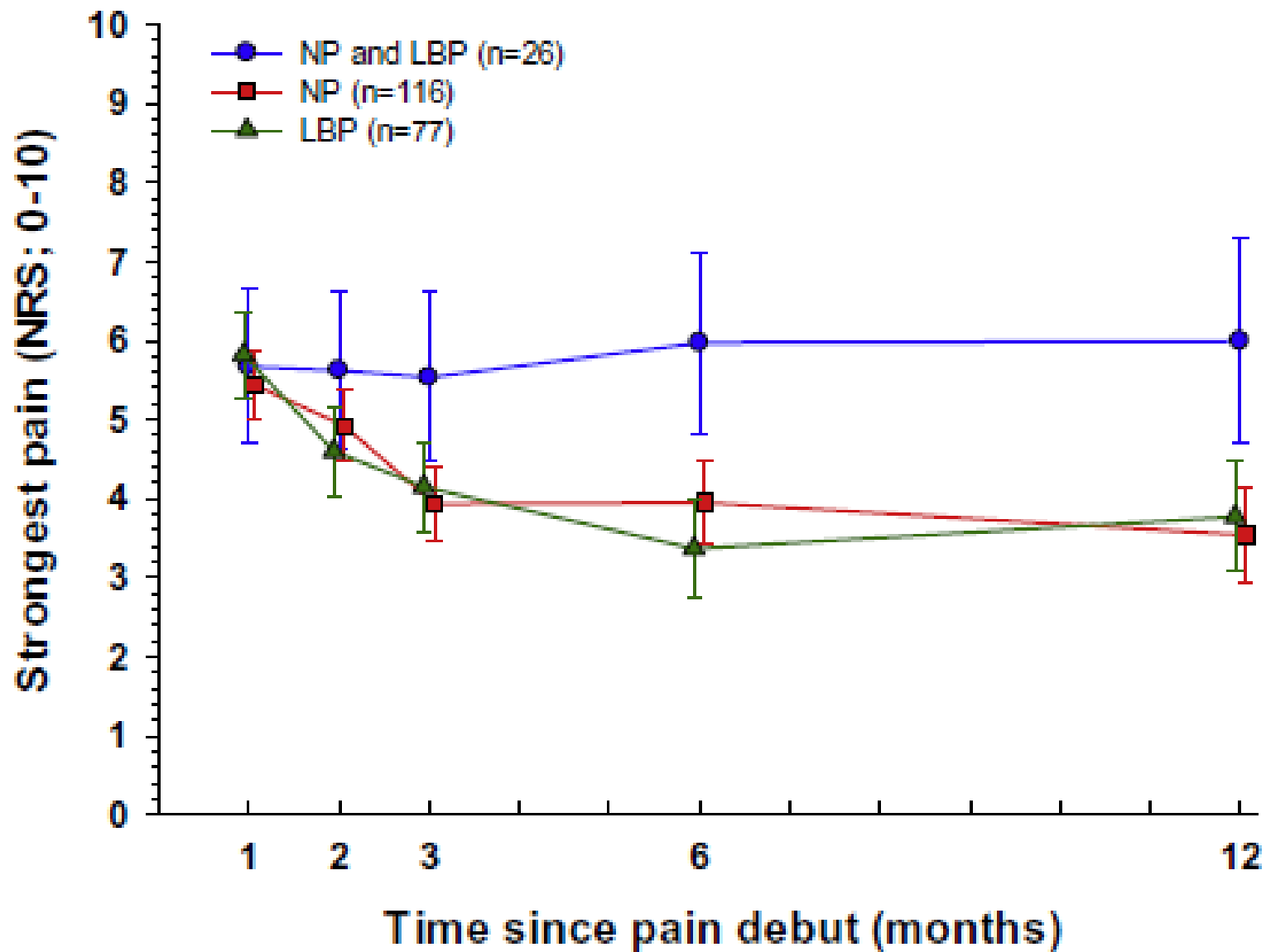
Tillit til fagkompetansen hos den som gjennomfører BI kan være en avgjørende faktor for at intervensjonen skal fungere (Ree, Harris et al. 2014)



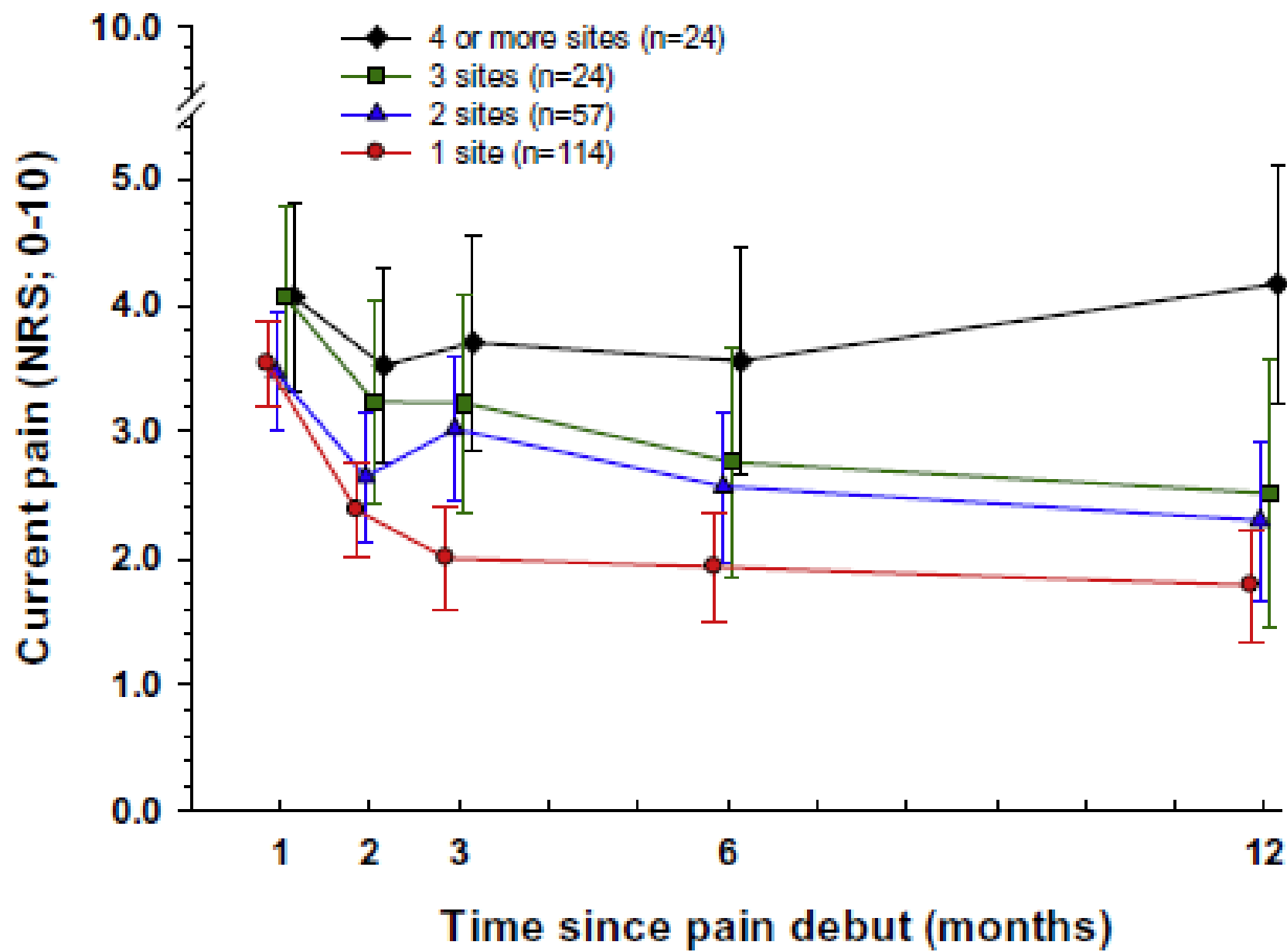
Hvem skal ha hva?



Frank et al. 1996



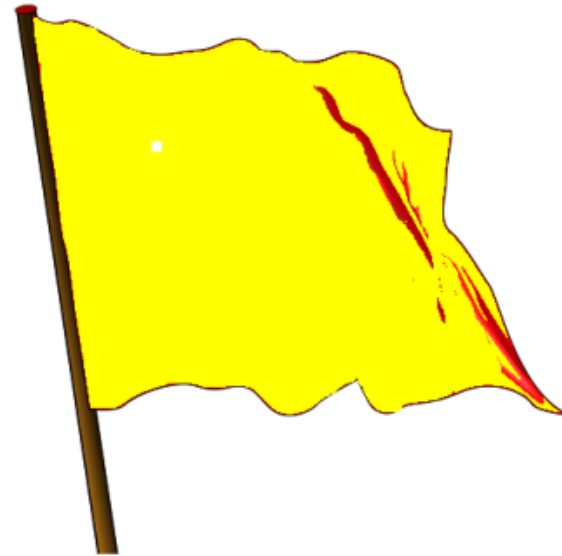
Vasseljen et al. 2013



Vasseljen et al. 2013

Risikofaktorer for langvarige plager

- Psykiske symptomer
- Lav arbeidstilfredshet
- Yrke/utdanning/fysisk arbeidsmiljø
- Kvinner
- Genetikk
- Flere smerteområder
- Lav mestring
- Frykt-unngåelse



Cohen 2015

		UENIG 0	ENIG 1
1	Ryggsmertene mine har spredt seg ned i benet/beina en eller flere ganger de siste 2 ukene		
2	Jeg har hatt smerter i skulder eller nakke en eller flere ganger de siste 2 ukene		
3	Jeg har kun gått korte distanser på grunn av ryggsmertene mine		
4	De siste 2 ukene har jeg kledd meg langsommere enn vanlig på grunn av ryggsmertene		
5	Det er egentlig ikke trygt for en person med min tilstand å være fysisk aktiv		
6	Jeg har hatt bekymrede tanker store deler av tiden		
7	Jeg opplever at ryggsmertene mine er forferdelige og aldri vil bli bedre		
8	Generelt sett har jeg ikke gledet meg over ting som jeg pleier å glede meg over		

9. Totalt sett, hvor **plagsomme** har ryggsmertene dine vært **de siste 2 ukene**?

Ikke i det hele tatt

0

Litt

0

Moderat

0

Veldig mye

1

Ekstremt

1

Pain intensity

1) On average, how intense was your pain [where 0 is “no pain” and 10 is “pain as bad as it could be”]?



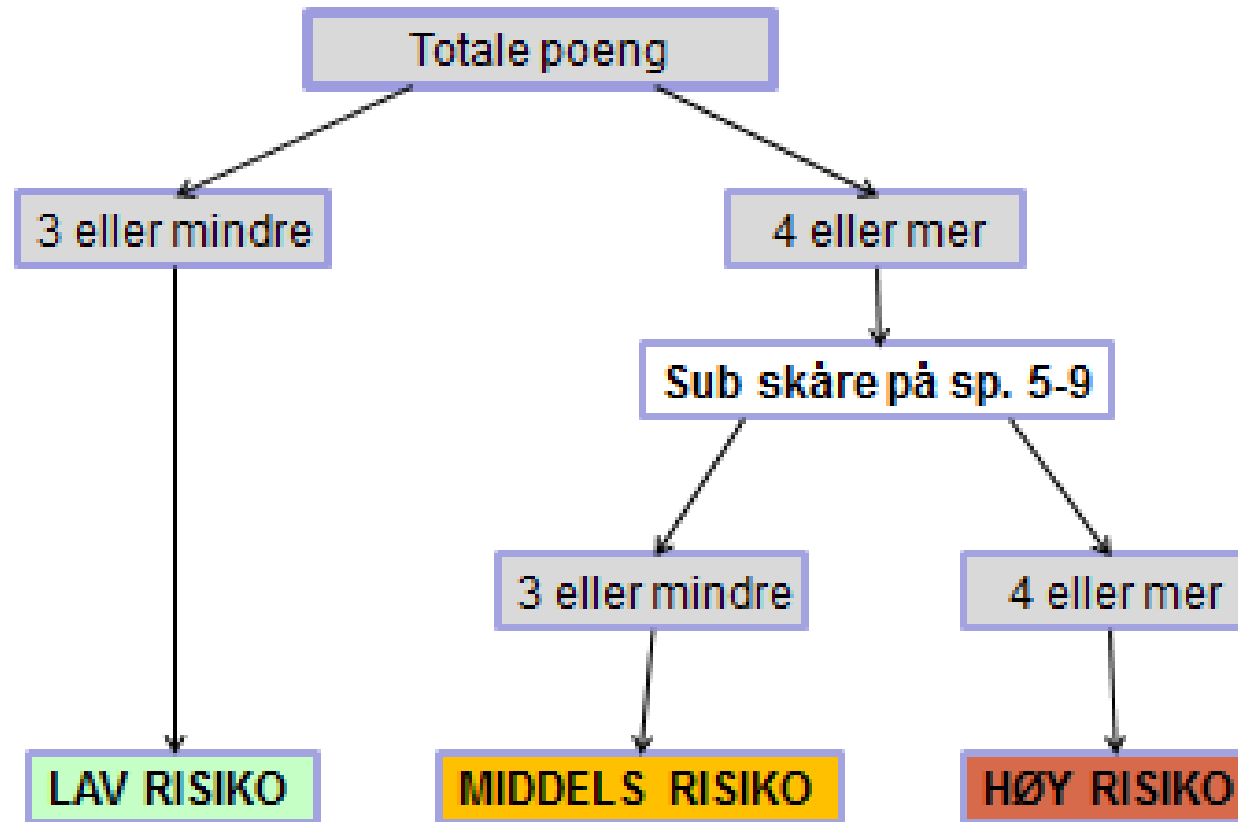
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3



Please cross one box for each question below

	Yes	No
2) Do you often feel unsure about how to manage your pain condition?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3) Over the last two weeks, have you been bothered a lot by your pain?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4) Have you only been able to walk short distances because of your pain?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5) Have you had troublesome joint or muscle pain in more than one part of your body?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6) Do you think your condition will last a long time?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7) Do you have other important health problems?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8) Has pain made you feel down or depressed in the last two weeks?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9) Do you feel it is unsafe for a person with a condition like yours to be physically active?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10) Have you had your current pain problem for 6 months or more?	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

STarT Back poengsystem



Lav risiko pasienter

- 30 min konsultasjon
- Fysisk undersøkelse
- Sykehistorie
- Egenmestring
- Råd
- Forklar smerte på 5 min.



https://www.youtube.com/watch?v=C_3phB93rvI

Medium risiko pasienter

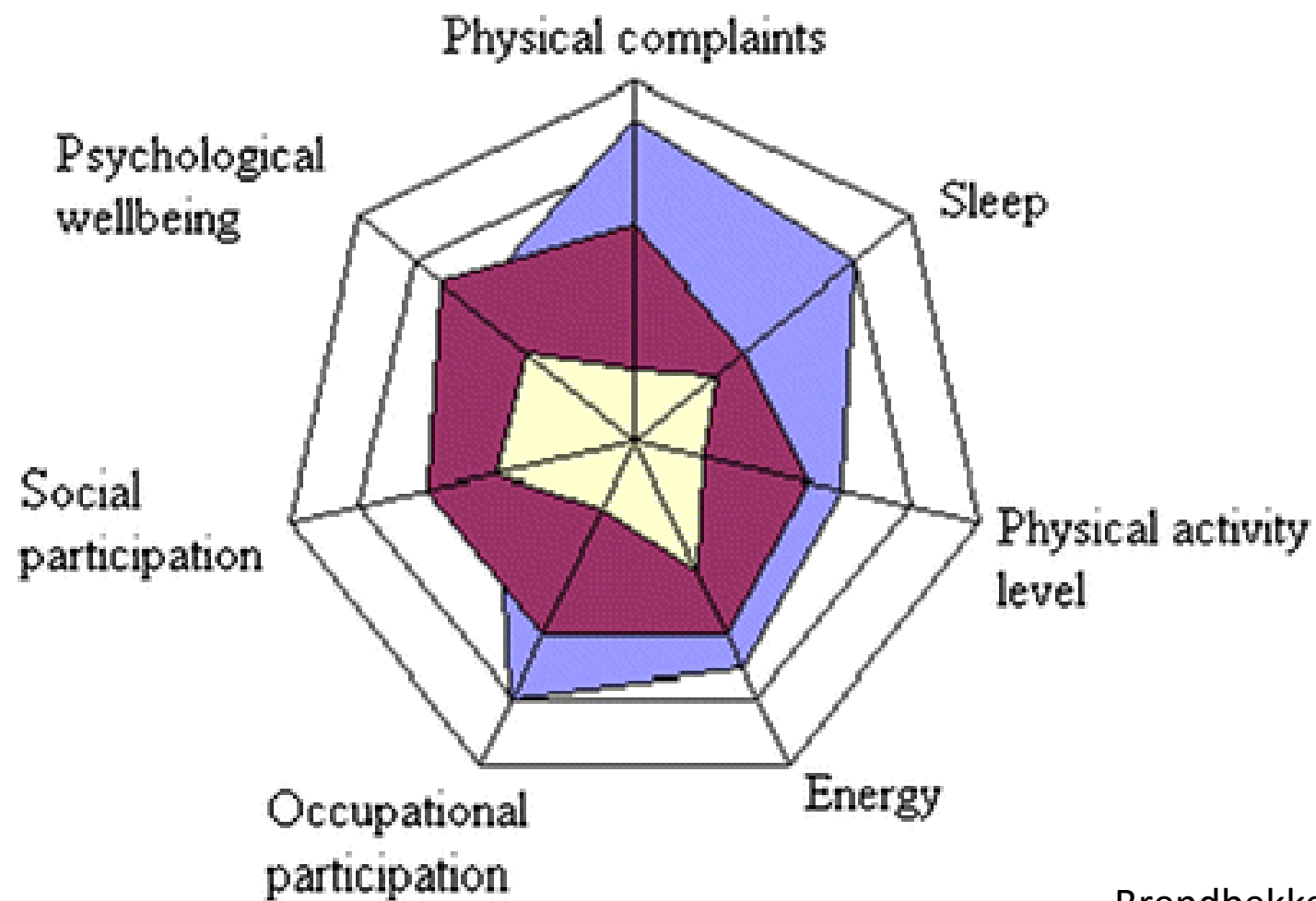
- 45 min konsultasjon og opptil 6 x 30 min behandlingssesjoner
- Fremme egenkontroll
- Skriftlig informasjon/ råd
- Øvelser
- Manuellterapi
- Råd i fht. tilbakegang til arbeid
- Medikamentell smertebehandling



Høy risiko pasienter

- 60 min konsultasjon og opptil 6x45 min behandlingssesjoner
- Fysioterapi som for medium-risk gruppen
- CBT-tilnærming
 - redusere nedsatt funksjonsevne og smerte
 - forbedre psykisk funksjon og pasientens mulighet til å håndtere nåværende og / eller fremtidige episoder med ryggplager





Brendbekken et al. 2015

Resultater fra STarT Back

- Bedre funksjon etter ett år
- Størst forskjell i medium og high risk gruppa
 - 70% med stor bedring (minst 30%) i intervensjonsgruppa
 - 50% med stor bedring i kontrollgruppa

Kasuistikk

Berit på 37 år har hatt nakkesmerter siste 6-7 år, som regel akutte av maks 2 ukers varighet. Siste episode mer langvarige smerter som har vedvart i 8 mnd

Lokalisert i nakke med utstråling til skulderregionen bilateralt og litt opp mot hodet.

Ingen pareser eller parestesier. Normal sensibilitet.

Arbeider på fiskeforedlingsbedrift.

Sluttet å strikke pga smerter

Har en sønn på 5 år, får ikke til å løfte ham, leke eller følge opp aktiviteter slik hun ønsker

Gått hos fysioterapeut 12 ganger uten særlig effekt.



Henvise MR?

Henvise spesialisthelsetjenesten?

Prioriteringsveileder - Fysmed

- Generelt
 - Tilstrekkelig utredet og gitt relevant aktivisering og rehabilitering i primærhelsetjenesten
 - Kroniske smertetilstander (>3mnd) hovedregel IKKE rett til helsehjelp
MEN:
 - Individuelle forhold kan tilsa at det i enkelte tilfeller likevel er nødvendig

Prioriteringsveileder - Fysmed

- Ryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon – langvarige
 - Veiledende rett til helsehjelp
JA
- Nakkesmerter med og uten nerverotaffeksjon – langvarige
 - Veiledende rett til helsehjelp
JA

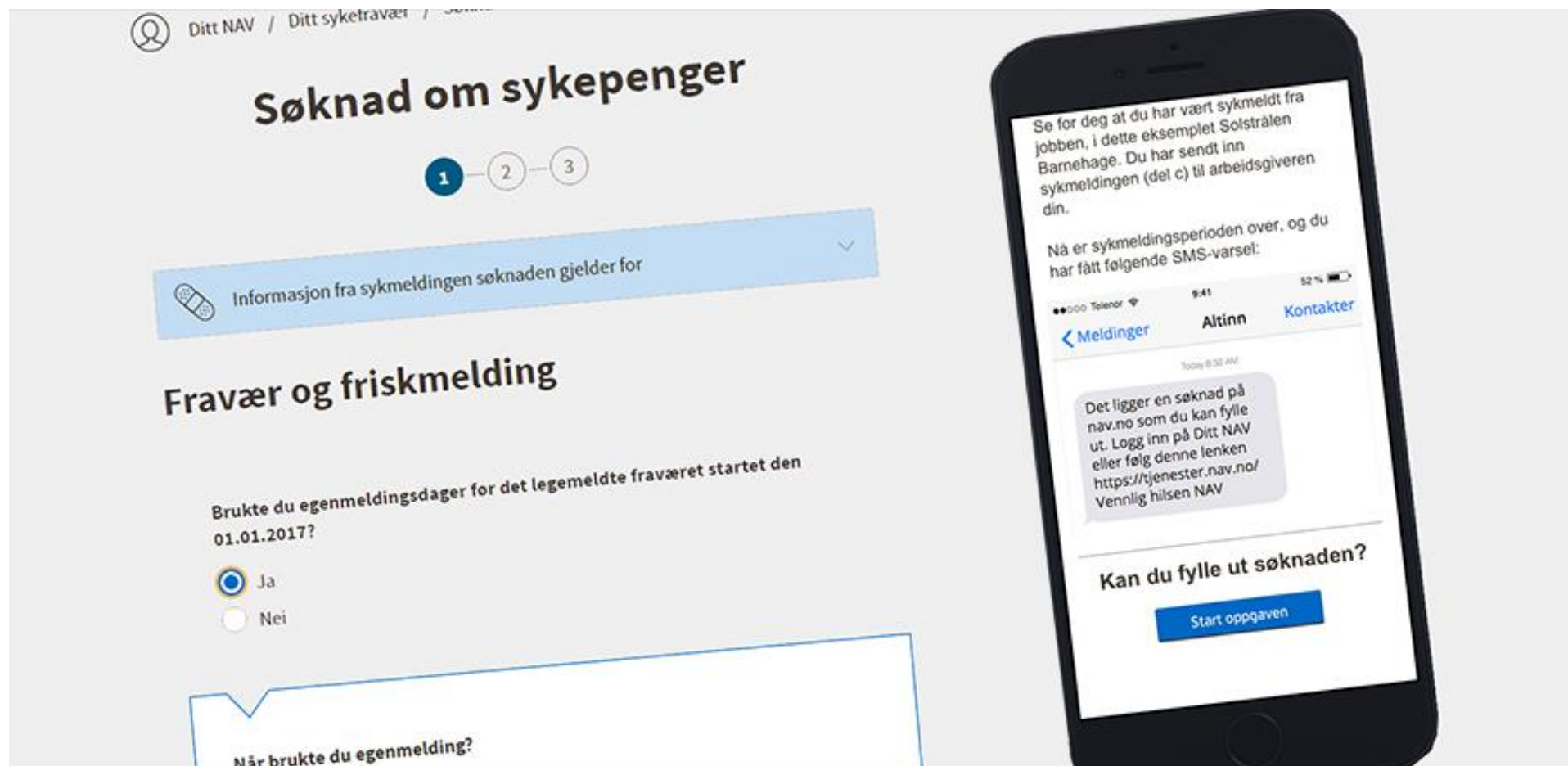
Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

Gule flagg ved risikofaktorer for å utvikle mer langvarige ryggplager (hovedsakelig psykososiale).

Typiske utfordringer

- For lite opplysninger til å vurdere funksjon og behandling lokalt
- Alder
 - bør rehabiliteringsgruppe forbeholdes de yrkesaktive?
 - Unge i ferd med å falle ut
- Langvarige tilstander som er grundig utredet og behandlet, men legen trenger hjelp
- NAV ønsker at de henvises
- Medikamentbruk - førerkort

Sykmelding?



Helseeffekter av arbeid

Notat fra Kunnskapscenteret
Systematisk litteratursøk med sortering
August 2015

kunnskapscenteret

IS WORK GOOD FOR YOUR HEALTH AND WELL-BEING?

Gordon Waddell, A Kim Burton

Health effects of employment: a systematic review of prospective studies

Maaïke van der Noordt,¹ Helma IJzelenberg,² Mariëel Droomers,³ Karin I Proper^{4,5}

Additional material is
published online only. To view
please visit the journal online
([http://oem.bmj.com/](http://dx.doi.org/10.1136/
<a href=)
oem-2013-101891).

¹National Institute for Public
Health and the Environment,
Bilthoven, The Netherlands;
²Department of Health
Sciences, Faculty of Earth and
Life Sciences, The EMGO
Institute for Health and Care
Research, VU University,
Amsterdam, The Netherlands;
³Department of Public Health,
Academic Medical Centre,
University of Amsterdam,
Amsterdam, The Netherlands;
⁴Prevention and Health
Services, National Institute for
Public Health and the
Environment, Centre for
Nutrition, Bilthoven, The
Netherlands;
⁵Department of Public and
Occupational Health, The
EMGO Institute for Health and
Care Research, VU University
Medical Center, Amsterdam,
The Netherlands

Correspondence to

ABSTRACT

Objectives The purpose of this review was to
systematically summarise the literature on the health
effects of employment.

Methods A search for prospective studies investigating
the effect of employment on health was executed in
several electronic databases, and references of selected
publications were checked. Subsequently, the
methodological quality of each study was assessed by
predefined criteria. To draw conclusions about the health
effect of employment, a best evidence synthesis was
used, and if possible, data were pooled.

Results 33 prospective studies were included, of which
23 were of high quality. Strong evidence was found for
a protective effect of employment on depression and
general mental health. Pooled effect sizes showed
favourable effects on depression (OR=0.52; 95% CI
0.33 to 0.83) and psychological distress (OR=0.79; 95%
CI 0.72 to 0.86). Insufficient evidence was found for
general health, physical health and mortality due to lack
of studies or inconsistent findings.

Conclusions This systematic review indicates that
employment is beneficial for health, particularly for
depression and general mental health. There is a need
for more research on the effects of employment on
specific physical health effects and mortality to fill the
knowledge gaps.

sonatic complaints.⁸ A more recent review of
Wanberg describes the mechanisms that link
unemployment with mental and physical health.⁹
In doing so, she presented the results of
McKee-Ryan *et al*¹⁰ and Korpi,¹¹ who concluded
that poor core self-evaluations, financial strain,
strong stress appraisal, social undermining from sig-
nificant others and work role centrality of the
unemployed were the five strongest mechanisms
leading to adverse mental health.¹⁰ Adverse phys-
ical health effects were explained by poor living
standards and unhealthy behaviour.¹¹

It can, however, be questioned whether employ-
ment or the transition to employment will yield
positive health effects. According to Dohu,¹²
employment can cause both positive and negative
health effects. Positive health effects were explained
by structure of the day, financial security, opportu-
nities to increase skills, interaction with others,
meaningful life goals, and purpose and providing a
sense of personal achievement. Mechanisms
causing negative health effects were heavy physical
work, stressors and exposure to radiations, vibra-
tion, high noise levels and polluted air.¹²

So far, a few reviews have been conducted on the
health effects of employment, including the possi-
ble mechanisms. These reviews did, however, not



Arbeid og helse

- Mange negative helse-effekter av å være utenfor arbeidslivet
 - Nedsatt livskvalitet
 - Økte helseplager
 - Sosial ulikhet

Arbeid

- Høye krav?
- Lite jobbmobilitet?
- Finnes ikke jobber som passer?
- Har få virkemidler ved arbeidskonflikter



Spørsmål?



Referanser

- Nasjonal faglig retningslinje for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser. Anbefalinger for primærhelsetjenesten
 - <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/bilediagnostikk/nakke/kroniske-nakkesmerter>
- Nygaard, Rø et al. 2010: Nakkesmerter med og uten nerverotaffeksjon
 - <https://tidsskriftet.no/2010/11/oversiktsartikkel/nakkesmerter-med-og-uten-nerverotsaffeksjon>
- Cohen and Hooten 2017: Advances in the diagnosis and management of neck pain