Nakkesmerter

Kommentert [EB1]: Generelt:
Greit oppsett
Fint med spesifikke tidsangivelser i sykefraværet
Generelt gode og fornuftige formuleringer om anbefalinger

Ingress

Sammen med andre muskel- og skjelettlidelser medfører nakkesmerter et betydelig sykefravær.

- **Til enhver tid angir ti prosent at de har vondt i nakken, tilsvarende som ryggsmerter. Nakkesmerter fører imidlertid til mindre sykefravær enn ryggsmerter.**
- **Ifølge en studie har 30-50 prosent av den norske befolkning nakkesmerter i løpet av et år.**
- **Tre prosent oppsøker fastlege med nakke som hovedproblem.**
- **Nakkesmerter er den nest vanligste årsaken til sykefravær grunnet muskelskjelett plager, men kun drøye to prosent av innvilgede AAP-søknader i 2021 hadde nakke-relaterte diagnoser som hoveddiagnoser.**

1. Beskrivelse

Dette kapittelet omfatter de vanligste muskelskjelettplagene i nakken som forårsaker langvarig sykmelding. Kapittelet omfatter ikke skader i nakken som innebærer brudd i skjelettet og/eller skader av ryggmargen med delvis eller fullstendige lammelser. Kapittelet omfatter heller ikke revmatisk sykdom eller svulster da slike tilstander er for omfattende til å bli nærmere beskrevet her.

Vi anbefaler dialog med fastlege og eventuell drøfting med rådgivende overlege om du har behov for mer inngående medisinske informasjon.

*Både for rygg- og nakkesmerter er det hensiktsmessig å dele de vanligste typene smerter i **akutte** og **langvarige** plager, fordi det er til dels ulike behandlingsråd i de forskjellige fasene.*

Akutte nakkesmerter

Nakkesmerter med **inntil seks ukers varighet** kalles akutte.

Kommentert [EB2]: Definisjoner på akutte/langvarige smerter: Viser til prioriteringsveileder i Fysikalsk Medisin og Rehabilitering.
Akutte smerter: <12 uker
Langvarige smerter: > 12 uker

- Akutte nakkesmerter som for eksempel nakkekink, går som regel over av seg selv.
- Hensiktsmessige råd går oftest ut på å tilpasse aktivitet en periode, men at man deretter raskt gjenopptar vanlig aktivitet.

- Tilpasninger på arbeidsplass og eventuell kortvarig sykmelding kan være nødvendig mens man venter på at smertene går over av seg selv. Tilpasningene bør legge til rette for en aktiv arbeidsstilling/jobbutførelse og ikke føre til unødige begrensninger.
- ~~Nytten av medisinske tiltak er svært usikker, men kiropraktikk er for eksempel ikke dokumentert å være skadelig~~. Noen ganger kreves det ~~imidlertid~~ en rask medisinsk utredning og avklaring av behov for tiltak (se nedenfor).

Alle som har opplevd akutte smerter i rygg og/eller nakke vet hvor mye dette kan påvirke daglig funksjon, og det er forståelig at noen blir bekymret for å være i aktivitet og arbeid. Aktivitet er som hovedregel ikke farlig, men anbefalt for at man skal oppleve bedring.

Sykmeldinger bør være korte. Det anbefales at man raskt forsøker seg i jobb, eventuelt med tilrettelegging. Les mer i Sykmelderveilederen (Helsedirektoratet.no).

Langvarige nakkesmerter

Når smertene varer **over tolv uker**, kaller vi dem langvarige.

- Frykt for bevegelse og redsel for å utløse økt smerte sammen med psykososiale belastninger kan bli opprettholdende faktorer for både smerter og redusert funksjon når plagene blir langvarige.
- Flere kan oppleve redusert humør og søvnvansker som spiller inn, noe som igjen vil kunne gå utover overskudd og virke negativt inn på smerteopplevelsen.
- Ved nyoppstått smertetilstand som varer utover åtte til tolv uker bør ~~tverrfaglig~~ spesialistvurdering vurderes.
- Smerte som har vart **over flere måneder** er ofte assosiert med andre faktorer enn selve sykdommen og har en kompleks årsaksmekanisme.

Kort oppsummert ser vi at langvarige nakkesmerter påvirkes av humør, søvn, psykisk helse, arv og miljø. Ønsker du mer informasjon kan du gå til Langvarig smerte i Norge (Fhi.no).

2. Diagnose og utredning

Smerter i nakke og ryggen sees ofte samtidig. Ved langvarige nakkesmerter er det imidlertid vanlig at sammensatte symptomer fra flere områder påvirker funksjonen i betydelig grad.

Det er anatomisk og funksjonelt tett sammenheng mellom nakken, hodet, hjernen/ryggmargen, skuldrene og armene. Smerter med utgangspunkt i en av disse strukturene kan ofte spre seg til de andre delene.

- prolaps i nakken vil kunne klemme på en nerverot som gir utstrålende smerter til skulder.
- plager fra skulderen kan gi muskelplager i nakken.
- Påvirkninger av nerver i nakkeområdet kan også bidra til smerter og funksjonssvikt i nakken og utstråling i armene.

Nesten alle kroppens nervesignaler til og fra sentralnervesystemet går gjennom ryggmargen i nakken. Prolaps i nakke kan derfor gi alvorlige konsekvenser for styring av alle deler av kroppens funksjoner nedenfor det aktuelle området.

Ved en klinisk nakkeundersøkelse ved langvarige plager hører det med å vurdere funksjonen i nervene også i beina, såkalte langbanefenomener, for å utelukke tegn til påvirkning av ryggmargen (myelopati).

Ved utredning av nakkesmerter legges sykehistorien, klinisk undersøkelse og eventuelt supplerende undersøkelser i form av billeddiagnostikk til grunn.

Ved klinisk undersøkelse vil behandleren undersøke:

- Bevegelsesmønster: Da ser behandler blant annet etter om bruker beveger seg generelt stivt, har innskrenkninger i normal bevegelse eller viser engstelse for å bruke nakken eller ryggen normalt.
- Inspeksjon: Ser nakke, ryggen, bekken og bein normale ut. Palpasjon: Behandler kan kjenne på (palpere) muskulatur for å vurdere generelt spenningsnivå i muskulaturen og for å kartlegge spesifikke smertepunkter.
- Nevrologisk status ~~og kraft~~: Behandler undersøker om nerver og muskulatur fungerer som normalt. Det innbefatter testing av reflekser, hudfølsomhet (sensibilitet) og kraft både i armer og bein
- ~~Tester for å se om nerver er i klem: Utføres oftest både ved rygg- og nakkesmerter. Smerter som stråler ut i en av armene regnes som en positiv test og sees typisk ved prolaps i nakken som påvirker en nerverot.~~
- Til en fullstendig nakkeundersøkelse hører også en skulderundersøkelse.

Det er viktig med en grundig sykehistorie for å kunne avdekke tegn på mer alvorlig tilstand, samt oppdage eventuelle andre faktorer. Stress, mistrivsel og andre psykiske påkjenninger kan virke negativt inn på pasientens funksjon og smerteopplevelse.

MR blir noen ganger utført ~~ofte tatt~~ i forbindelse med utredning av langvarige nakkesmerter. Behandler vurderer behov og hastegrad utfra sykehistorie og funn ved undersøkelse. Det er likevel viktig å være klar over at MR-bilder ofte viser anatomiske forandringer som hyppig forekommer i befolkningen, men som sjelden kan forklare plagene. Eksempel på slikt funn er degenerative forandringer/artrose, tidligere også kalt «slitasje». Dette tilsvarer rynker innvendig. Dette finner vi på MR av mellomvirvelskivene, hvor MR viser ~~slitasje~~ slike

forandringer hos 30 prosent i 20-års alderen og nesten alle i 60-års alderen. ~~Dette tilsvarer rynker innvendig~~.

En ~~behandler~~ lege vurderer om det er en logisk sammenheng mellom de kliniske funn ved undersøkelsen, sykehistorien og blodprøver samt bildeundersøkelser før vedkommende konkluderer med en diagnose.

Er man som veileder i tvil om betydningen av funn bør man kontakte rådgivende overlege for drøfting.

Les om hvordan du leser og forstår legeerklæringer, diagnosebeskrivelser og annen medisinsk informasjon.(lenke til generell tekst)

3. Funksjonsbeskrivelse

Nakkesmerter oppstår i ulike grader og kan oppleves forskjellig fra person til person. Noen kan klare å fungere normalt. Andre opplever å få en redusert og/ eller nedsatt funksjon, som kan variere både i varighet og intensitet. Nakkesmerter deles ofte inn etter sannsynlig alvorlighetsgrad, hvor grad 1 er den med mildest forløp og grad 4 tyder på et mer alvorlig symptombilde.

Grad 1: Ingen tegn på alvorlige symptomer som påvirker daglige aktiviteter

Grad 2: Ingen tegn på alvorlige symptomer, men som påvirker daglige aktiviteter

Grad 3: Symptomer som gir tegn på nerverotpåvirkning

Grad 4: Symptomer som gir mistanke om alvorlig sykdom

Ved akutte plager som påvirker daglige aktiviteter, særlig med stråling ut i arm, eller vedvarende plager, bør lege oppsøkes. Det samme gjelder dersom nakkesmertene opptrer sammen med generell sykdomsfølelse eller slapphet.

Funksjonsevne og behov for sykemelding, avlastning og tilrettelegging

- Syk~~e~~melding er vanligvis ikke nødvendig, men dersom tilstanden ikke er forenlig med arbeidskravene som stilles kan det være nødvendig med en kortvarig full eller gradert syk~~e~~melding inntil to uker.
- Gradert syk~~e~~melding kan benyttes dersom det er nødvendig med en gradvis tilvenning av belastning og tid til behandling og opptrening.

- I tilfeller der det er behov for syk~~e~~melding utover seks uker bør det etableres et samarbeid mellom sykmelder, arbeidsgiver, andre behandlere, bedriftshelsetjeneste og Nav slik at et lengre forløp kan unngås.
- For ytterligere avklaring vil det kunne være aktuelt med henvisning til spesialisthelsetjenesten
- Ved akutte nakkesmerter kan det være behov for ~~avlastning eller~~ tilrettelegging i inntil to uker.
- Variasjon i arbeidsoppgaver og arbeidsstillinger kan forebygge forverring av plagene, ekstra pauser vil kunne være nødvendig.
- Generell trening for styrke og kondisjon vil kunne bedre smerter samtidig som det kan forebygge tilbakefall.

Les mer om anbefalinger for sykmelding ved uklare smertetilstander i muskel, skjelett og rygg (helsedirektoratet.no) *

Funksjonsvurdering som kartleggingsverktøy

En funksjonsvurdering gir informasjon om personens ressurser og funksjon, aktiviteter i dagliglivet, kroppsfunksjoner og kognitive funksjoner, og gir en pekepinn på graden av behov for bistand og helsehjelp.

- Funksjonsvurderingen vil kunne bygge på opplysninger fra den som opplever nakkesmertene og gjennom syk~~e~~melding, legeerklæring og annen dialog med lege eller behandler. Opplysninger om hvilke konsekvenser nakkesmertene har for arbeid og aktivitet vil være av vesentlig betydning.
- I de fleste tilfeller er normal aktivitet og bevegelse anbefalt. Om det ikke er aktuelt må det beskrives hvilke hensyn som må tas ved aktiviteter og tiltak.
- Er det andre forhold som påvirker funksjonsnedsettelsen, som for eksempel redusert søvnkvalitet, slitenhet, økonomiske vansker, psykososiale forhold eller forhold på arbeidsplassen bør dette også komme frem.

Samlet bidrar opplysningene til at NAV kan gjøre en funksjonsvurdering som kan brukes som et viktig verktøy i den videre oppfølgingen av bruker. Videre vil det danne et godt grunnlag for dialog og samarbeid med fastlege, andre behandlere og arbeidsgiver.

Les mer om hvordan du kan vurdere brukeren funksjonsevne.

Eksempler på spørsmål til den sykmeldte

- hvordan vil du beskrive din funksjon, og hva kan du gjøre til tross for plagene?

- Hvilke arbeidsoppgaver/ gjøremål fører til forverring av nakkeplagene, og hva fører til bedring/ lindring?
- Har du forsøkt tilrettelegging i form av hjelpemidler eller annet?
- Hva tenker du om å være i jobb samtidig som du har plager?
- Er det annet enn nakkeplagene som hindrer deg i å være i jobb?

Eksempler på spørsmål til sykmelderen

- Hvordan påvirker nakkeplagene funksjons- og arbeidsevne?
- Hvilke arbeidsoppgaver kan pasienten klare å utføre til tross for nakkeplagene?
- Vil tilrettelegging på arbeidsplassen kunne øke tilstedeværelse på jobb eller i arbeidsrettet aktivitet?
- Vil pasientens funksjons- og arbeidsevne øke raskere dersom vedkommende skjermes fra arbeidsrettet aktivitet, i så fall hvorfor?
- Påvirker nakkesmertene pasientens mulighet til å gjennomføre daglige gjøremål?
- Hvilken utredning/behandling er utført, og hva er planlagt av videre utredning/behandling med mål om å bedre ~~-~~ funksjons- og arbeidsevne ~~arbeidsevnen~~? Hvilken effekt har dette eventuelt hatt?

Eksempler på spørsmål til arbeidsgiver

- Kan ordinære arbeidsoppgaver utføres eller er det andre oppgaver den ansatte kan gjøre en periode?
- Hvilke muligheter har arbeidsgiver for tilrettelegging, for eksempel arbeidstid eller hjelpemidler
- Er bedriftshelsetjeneste involvert / aktuelt å involvere?
- Kjenner arbeidsgiver til tiltaket Ekspertbistand, og kan det i tilfelle være aktuelt å vurdere det?

Norsk Funksjonsskjema (skjema1.eu) danner et godt utgangspunkt for fokus underveis ved oppfølging og i en utredning/behandlingsplan, og må anses som et hjelpedokument som bruker kan oppfordres til å ta med til fastlege/ behandler.

4. Behandling

Det er utarbeidet kliniske retningslinjer både nasjonalt og internasjonalt. Du finner lenker til retningslinjene i avsnittet faglenker nederst på siden.

- Det anbefales henvisning til spesialisthelsetjenesten for utredning, kognitivt rettede tiltak og trening/fysisk aktivitet dersom pasienten ikke har gjenopptatt vanlige aktiviteter eller kommet tilbake i arbeid etter seks til åtte uker.
- Behandling gis ved en rekke offentlige og private institusjoner i Norge, men innholdet i tilbudene og varigheten av dem varierer stort.
- Fysikalskmedisinske avdelinger, forkortet AFMR, er tilgjengelig i alle større regioner og tilbyr tverrfaglig kognitiv rettet rehabilitering.

Mange steder i landet finnes tilbudet HelseIArbeid(nav.no) som er en satsing på forebyggende og helsefremmende tiltak knyttet til muskel-, skjelett- og psykiske plager, og er et samarbeid mellom helsetjenesten og NAV.

Når smerte varer utover akuttfasen vet vi at det er flere årsaker som påvirker symptombildet. Behandlingen har som mål å øke evnen til å håndtere plagene og psykososiale belastninger gjennom en aktiv tilnærming., ~~identifisere og redusere eventuelle psykososiale belastninger og konsekvensene av disse.~~

Tverrfaglig kognitivt rettet rehabilitering

- Tverrfaglig kognitivt rettet rehabilitering har vist bedre effekt på smerter, funksjon og sykefravær enn annen vanlig behandling i primærhelsetjenesten. Form og lengde av slik behandling varier mellom poliklinikkene som tilbyr dette.
- Korte kognitive intervensjoner som Brief intervention har også vist å kunne være et effektivt verktøy.

Trening/aktivitet

- Generell ~~T~~trening har vist positiv effekt på funksjon og sannsynligvis vil man også mestre nye nakkeepisoder bedre om man jevnlig er i aktivitet.
- Trening og aktivitet vil kunne gi en bedre/redusert opplevelse av smerter.

Kirurgi

- Ved nakkesmerter som skyldes prolaps kan kirurgi være aktuelt, men de fleste klarer seg med konservativ behandling.
- Hvis nakkeplagene følges av økende/langvarig kraftsvikt vil operasjon vurderes. Prolapsoperasjoner er som oftest ukompliserte og med gode resultater på utstrålende smerter, men ofte mindre effekt på nakkesmerter ~~smerter~~. Ved vedvarende lokale nakkesmerter er det anbefalt behandling som beskrevet ovenfor.

Annen behandling

- Aktiv tilnærming med veiledet trening og kognitive intervensjoner hos lokal behandler kan være virkningsfullt.
- Passive tiltak som massasje, strøm, traksjon og manipulasjon med mer som gis av lokale behandlere bør best sees på som supplement til ovenstående behandlingsformer.

Litt om medisiner

- Medikamentell behandling av nakkesmerter bør unngås.
- NSAID og Paracet kan forsøkes, spesielt om man ønsker å «bryte smertesyklus» og hjelpe pasienten til økt aktivitet.
- Det er ikke anbefalt å bruke opioider, morfin og liknende sterke smertestillende, ved langvarige smerter fordi denne type medisin har betydelige bivirkninger og avhengighetspotensial.

5. Tilrettelegging for arbeid

Personer med nakkesmerter har ikke alltid behov for tilrettelegging. I noen tilfeller er det en tilstand som kan gi smerter og funksjonstap, og som vil kunne gi konsekvenser for arbeid og aktivitet. Dersom plagene er av ukjent årsak opplever noen å ikke bli trodd eller forstått når de forteller om plagene sine. Det er grunnleggende at vi anerkjenner at personen har plager, spesielt når personen behøver støtte i arbeidslivet eller i arbeidsrettede tiltak.

Kartlegging

For å kartlegge forhold som kan være med på å opprettholde symptomer, er det hensiktsmessig med en bred tilnærming. I kartleggingen kan det være nyttig å være bevisst på følgende:

- Har vedkommende en oppfatning om at nakkesmertene er farlige, og at disse kan bli verre eller invalidiserende ved normal aktivitet og trening?
- Er det tegn på unngåelsesatferd og redusert aktivitet av frykt for smerter?
- Kan det være en oppfatning om at hvile og ro er bedre enn aktivitet, og at det alene vil føre til bedring?
- Er det tegn på overbelastning eller stress?
- Foreligger det mistanke om psykososiale eller økonomiske problemer?

Kommentert [EB3]: Veldig gode og viktige spørsmål

Et godt oppfølgingsløp

Her er noen tips om hva du som veileder kan gjøre i oppfølgingen av personen når målet er aktivitet og arbeid.

- En god oppfølging starter med å bygge en god relasjon. Det vil øke muligheten for at brukeren kommer i aktivitet og arbeid. Gjennom respekt og anerkjennelse, bygger du tillit og skaper ro og trygghet for personen som er under oppfølging.

- Noen ganger har personer med langvarig nakkesmerter vært lenge ute av jobb, og har dermed liten arbeidslivstilknytning. Stabile relasjoner til NAV kan være særlig viktig, fordi personene ikke lenger har en arbeidsgiver eller arbeidslivstilknytning.
- Det bør forsøkes en gradvis opptrapping i gradert arbeid i samråd med lege, NAV og arbeidsgiver. For å lykkes må du som veileder også jobbe for å skape en god relasjon til både fastlegen og arbeidsgiver, hvor personen som mottar oppfølging skal være i sentrum.

Kommentert [EB4]: Veldig fint å ha med dette

Gå til veiledningsplattformen for å lære hvordan du kan trene dine relasjonsferdigheter og bli bedre til å bygge relasjoner.

Erfaringsmessig ser vi at i personer med akutte nakkesmerter kan ha behov for særlig tilpasning eller avlastning inntil to uker. Generelt bør man oppfordre til variasjon i arbeidsstillinger og i annen aktivitet. Videre er det viktig å huske på

- Tidlig tilbakevending til arbeid er god medisin
- For personer som har en arbeidsgiver er det viktig å motivere for å opprettholde kontakten med arbeidsplassen.
- Arbeidsgiver er også pliktig til å tilrettelegge så langt det er mulig.
- Tilretteleggingen må være spesifikk for den enkelte.
- Tilretteleggingen bør være kortvarig i akutt-fasen, deretter er det om å gjøre å komme tilbake til vanlig aktivitet så raskt som mulig.

I en akutt fase og som et forebyggende tiltak kan det være hensiktsmessig å

- ~~Unngå smerteutløsende arbeidsstillinger~~
- Legge opp til kortere arbeidsøkter
- Sørge for at personen har mulighet til å variere arbeidsstillingene
- Påse at man bruker hjelpemidler og verneutstyr som reduserer belastninger
- Sørge for god opplæring i arbeidsstillinger og -teknikk og i bruk av hjelpemidler

For å lykkes med gjennomføring av arbeidsrettede aktiviteter, er det viktig å ta hensyn til ulike behov hos den enkelte person. Hva som bør vektlegges her bestemmes ut fra de medisinske opplysningene. Husk at det er naturlig med økte forbigående plager i forbindelse med økt belastning av muskel og skjelettsystemet.

Kommentert [EB5]: Viktige presiseringer

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging er eksperter på tilrettelegging. Det finnes en hjelpemiddelsentral i hvert fylke. Du finner også tips og råd om arbeidsinkludering og sykefravær hos Idebanken (idebanken.org)

Mvh

Styret i Norsk Forening for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering, Dato: 13.06.23