

Nekpijn

Het behandelen van de nekpijn in combinatie met advies/coachen en specifieke oefentherapie, daar ligt mijn grootste passie! Hoe 'hardnekkiger' de klacht, hoe groter de uitdaging! De patiënt is vaak geneigd de wereld op zijn nek te nemen.

Nekpijn is een van de drie meest gerapporteerde klachten van het bewegingsapparaat in Nederland. In 2019 waren er naar schatting 2.026.600 mensen bekend bij de huisarts met de diagnose nek- en rugklachten.

Ruim 2 miljoen mensen met nek- en rugklachten

Op alle leeftijden komen nek- en rugklachten vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Het aantal mensen met de ziekte neemt toe met de leeftijd. Nek- en rugklachten omvatten een aantal diagnosecategorieën: acuut, langdurig of chronisch. Van de ruim 2 miljoen mensen die bij de huisarts bekend waren met nek- en rugklachten hadden er ongeveer 828.200 langdurige of chronische klachten.

Bron: RIVM 2019

Van de werkende populatie met nekklachten heeft tussen de 60 en 80% nog nekklachten na een jaar.

De kosten die met nekklachten gepaard gaan worden geschat op zo'n 600 miljoen euro per jaar.

Bron: Picavet et al, 2003

Wat is nekpijn?

Pijn in de nek komt veel voor en is meestal afkomstig uit de bewegende delen van de nek: de spieren, de banden en de kleine gewrichten. Een acute aanval van nekpijn kan behoorlijk pijnlijk zijn. **Het is goed om je dan te bedenken dat dit meestal niet wordt veroorzaakt door een ernstige aandoening.**

De klachten van nekpijn

Nekpijn is vaak een zeurende pijn die je voelt aan één of beide kanten van je nek of bovenop je schouders. De pijn kan plotseling opkomen, bijvoorbeeld na een aanrijding, of geleidelijk ontstaan. Soms kun je je hoofd minder goed draaien; omkijken tijdens het autorijden is dan bijvoorbeeld lastig. Vanuit de nek kun je ook last hebben hoofdpijn, uitstralende pijn naar de armen en tintelingen in je hand of vingers. Soms heb je minder kracht in je hand en kun je de beweging van je arm niet meer goed sturen.

De behandeling van nekpijn

Meestal verdwijnt nekpijn binnen zes weken vanzelf weer. Een röntgenfoto of MRI is vrijwel nooit nodig. Aarzel niet om bij een aanval van acute nekpijn – in overleg met je (huis)arts – pijnstillers te gebruiken. Hierdoor wordt bewegen gemakkelijker, wat het herstel bevordert.

Symptomen bij nekpijnpatiënten in de praktijk zijn:

- **hoofdpijn** 74% (14% ernstig)
- **uitstralende pijn** 52% (? % ernstig)
- **duizeligheid** 60% (6% ernstig)
- **misselijkheid** 35% (5% ernstig)
- **oorsuizen** 33% (3% ernstig)
- **gedesoriënteerd** 27% (3% ernstig)

Bron: Rubinstein et al, 2008

Hoofdpijn en duizeligheid zijn veel voorkomende nevenklachten bij patiënten met nekpijn

'Het gebruik van specifieke manueel therapeutische mobilisatietechnieken bij nekpijn is effectief'

Bron: Hoving et al, 2002; Pool et al, 2010

Behandeling kan verder bestaan uit:

Uitleg/educatie, mobilisaties, triggerpoint, neuro dynamische bewegingen en/of manipulaties in combinatie met oefeningen.

Deze technieken zijn effectief voor pijnstilling en verbetering van het dagelijks functioneren en algemeen welzijn bij subacute/chronisch mechanische nekpijn met of zonder hoofdpijn.

Bron: Bronfort, 2004; Gross, 2004; Huisman 2013; Schroeder, 2013; Vincent K, 2013; Clar, 2014; Young, 2014; Zhu, 2016

Hieronder beschrijf ik uitgebreider welke type nekpijnen er zijn en wat daar de eventuele uiting en specifieke behandeling voor is.

Uit wetenschappelijk onderzoek, klinische expertise en voorkeur voor de patiënt is gebleken dat:

Nekpijn die (in meer of mindere mate) invloed heeft op activiteiten in het dagelijks leven, die in de eerste zes weken van de klachten niet verbeteren, of in die periode zelfs verslechteren, en waarbij geen psychosociale herstel belemmerende factoren dominant aanwezig zijn, hiermee goed aan kunnen kloppen bij de manueeltherapeut.

Bron: Dewitte et al, Manual therapy 2016

Manuele therapie kan behandelen op:

- **Gewricht dysfunctie**
- **Spier/fascie dysfunctie**
- **Zenuw dysfunctie**

De manueeltherapeut stimuleert bij zenuw dysfunctie om niet overdreven te rusten en zo snel mogelijk functies te hervatten, maar hij probeert ook de belastbaarheid in te schatten om (na)pijn onder controle te houden en begeleid in het gradueel hernemen van activiteiten en participatie).

De manueeltherapeut gebruikt evt. andere ondersteunende pijn dempende technieken (elektrotherapie, tape, ...) en wijst op het nut van pijnstillende en/of ontstekingswerende medicatie (bij nociceptieve pijn, bij neuropathie weinig effect).

In het geval van een discusletsel wijst de manueeltherapeut op het natuurlijk herstel van 3m tot 1j.

Bron: Boyles R1, Toy P, Mellon J Jr, Hayes M, Hammer B. Effectiveness of manual physical therapy in the treatment of cervical radiculopathy: a systematic review. *J Man Manip Ther.* 2011 Aug;19(3):135-42.

• Thoomes EJ, Scholten-Peeters W, Koes B, Falla D, Verhagen AP. The effectiveness of conservative treatment for patients with cervical radiculopathy: a systematic review. *Clin J Pain.* 2013 Dec;29(12):1073-86.

• Thoomes E. Effectiveness of manual therapy for cervical radiculopathy, a review. *Chiropr Man Therap.* 2016 Dec 9;24:45. eCollection 2016. Review.

Pijneducatie

<https://www.retrainpain.org/nederlands/>

Bron: Nijs et al. 2014

Graded activity

Doel:

- bevorderen van activiteiten/participatie
- bevorderen van de pijn-coping door tijdscontingent te werken vanuit pijncontingente basislijnmeting

Graded exposure

Doel:

- verminderen van angst voor bewegen (catastroferen en fear avoidance behaviour)

Bron: Villafaña JH, Perucchini D, Cleland JA, Barbieri C, de Lima E Sá Resende F, Negrini S1,. The effectiveness of a cognitive behavioral exercise approach (CBEA) compared to usual care in patients with a Whiplash associated disorder: A quasiexperimental clinical trial. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2017 Apr 21.

- Nijs J, Meeus M, Cagnie B, Roussel NA, Dolphens M, Van Oosterwijck J, Danneels LA modern neuroscience approach to chronic spinal pain: combining pain neuroscience education with cognition-targeted motor control training. *Phys Ther.* 2014 May;94(5):730-8.

- Overmeer T, Peterson G, Landén Ludvigsson M, Peolsson A. The effect of neck-specific exercise with or without a behavioral approach on psychological factors in chronic whiplash-associated disorders: A randomized controlled trial with a 2-year follow-up. *Medicine (Baltimore).* 2016 Aug;95(34):e4430.

- Louw A, Nijs J, Puentedura E. A clinical perspective on a pain neuroscience education approach to manual therapy *Journal of Manual & Manipulative Therapy*

- Puentedura EJ, Flynn T. Combining manual therapy with pain neuroscience education in the treatment of chronic low back

pain: A narrative review of the literature. *Physiother Theory Pract.* 2016

Jul;32(5):408-14. doi:

10.1080/09593985.2016.1194663. Epub 2016 Jun 30.

Motorische dysfunctie

- klachten zijn reeds lange tijd aanwezig
- recurrenente pijn
- klachten nemen toe in de loop van de dag
- pijnprovocatie bij specifieke activiteiten (statische houdingen)
- inspectie/palpatie
- slechte/insufficiënte houding

Behandeling bestaat uit oefentherapie, kracht
uithoudingsvermogen, stabiliteit en houding/bewegingscontrole

Bron: McCaskey MA, Schuster-Amft C, Wirth B, Suica Z, de Bruin ED. Effects of proprioceptive exercises on pain and function in chronic neck- and low back pain rehabilitation: a systematic literature review. BMC Musculoskelet Disord. 2014 Nov 19;15:382.

- Saragiotto BT, Maher CG, Yamato TP, Costa LO, Costa LC, Ostelo RW, Macedo LG. Motor Control Exercise for Nonspecific Low Back Pain: A Cochrane Review. Spine (Phila Pa 1976). 2016 Aug 15;41(16):1284-95.