

Studiedag Via University College

21. September 2022

Faglig – præsentation

Nakkebesvær og hovedpine:

37 årig kvinde med belastende og langvarigt nakkebesvær og hovedpine. Diagnosticeret med migræne

Dansk Selskab for

Fysioterapeutisk Test og Træning



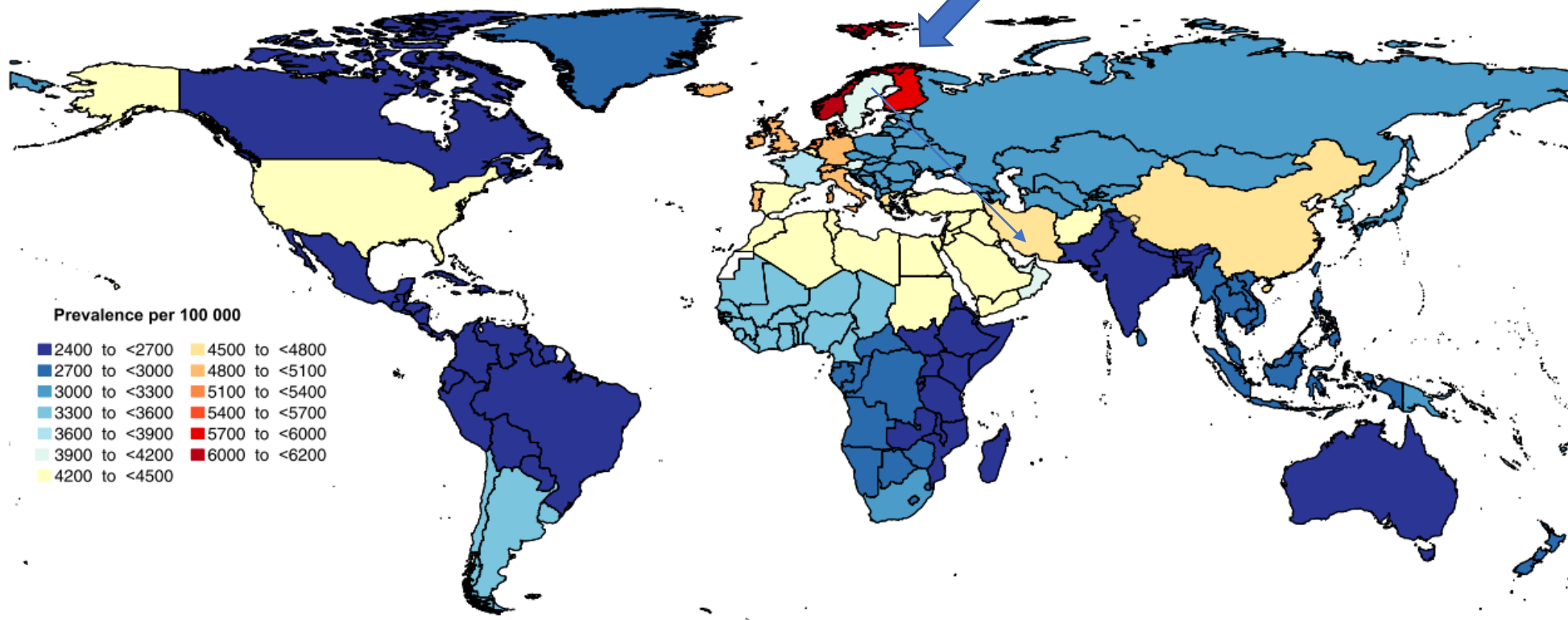
REVIEW

Open Access



Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors

Hvem har verdensrekord i nakkebesvær?
Pilen peger på Norden



Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017

Results

- Norway (6151.2 (95% uncertainty interval 5382.3 to 6959.8)), Finland (5750.3 (5058.4 to 6518.3)), and Denmark (5316 (4674 to 6030.1)) had the three highest age standardised point prevalence estimates in 2017.
- The largest increases in age standardised point prevalence estimates from 1990 to 2017 were in the United Kingdom (14.6% (10.6% to 18.8%)), Sweden (10.4% (6.0% to 15.4%)), and Kuwait (2.6% (2.0% to 3.2%)) showed higher sociodemographic indices.

Conclusions:

- Neck pain is a serious public health problem in the general population, with the highest burden in Norway, Finland, and Denmark. Increasing population awareness about risk factors and preventive strategies for neck pain is warranted to reduce the future burden of this condition.





Nakkebesvær

- Nakkebesvær er sjældent tegn på alvorlig lidelse
- 30% - 50% har nakkebesvær indenfor 1 år
- Det er anslået, at 3 % af befolkningen opsøger læge med nakkelidelse som hovedproblem i løbet af et år
- Forekomst af nakkebesvær øges med alderen med toppunkt omkring 35 – 49 år, hyppigere hos kvinder
- 50- 85% der oplever en episode med nakkebesvær rapporterer fortsat smerter/ubehag efter 1-5 år
- Yngre personer ser ud til at have en bedre prognose end ældre

(The Bone and Joint Decade 2000-2010 The Task Force on Neck Pain and its Associated Disorders.)

Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark 2013 (n:2773)

Nakkebesvær i fysioterapipraksis (n:582)

Patienter med nakkebesvær 21,4%

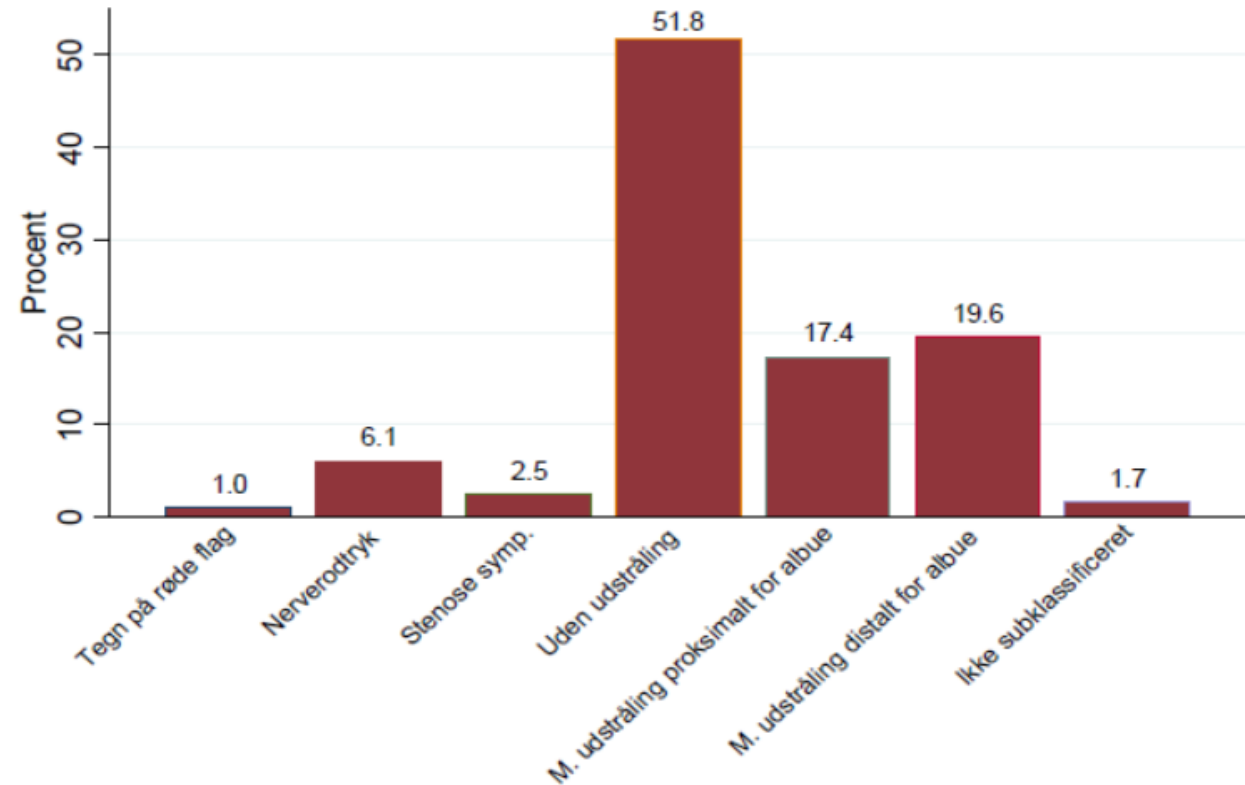
Neurokompression:
8,6 %

Udstrålende symptomer til OE:
37%

Uden udstråling: 51,8%

Hos henholdsvis 35 % og 9 %
af nakkepatienterne blev der i
tillæg angivet hovedpine og
whiplash symptomer

Figur 4: Subklassifikation for patienter med nakkesymptomer (L01)



Case: 37 årig kvinde

Henvist egen læge til
fysioterapi under
speciale 51

Lang anamnese med
migræne, hovedpine og
nakkebesvær

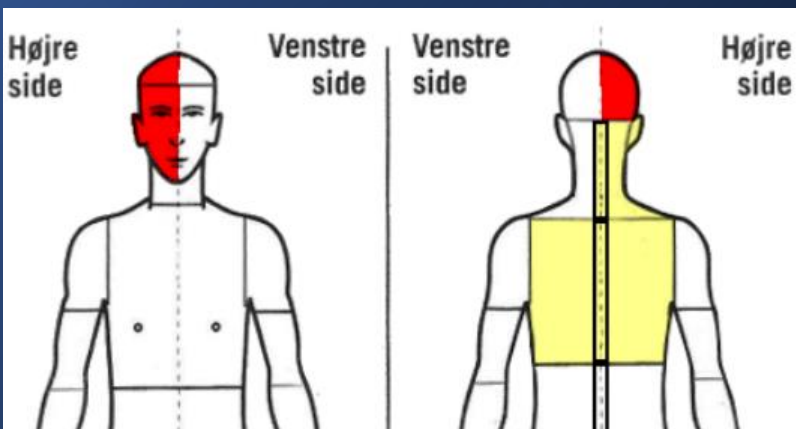
Opstod i teenageårene,
debut, muligvis efter
rideulykke som 16 årig

Behov for
smertestillende
medicin dagligt

Ikke i arbejde , indstillet
til arbejdsprøvning,
ophørt med fysisk
aktivitet og motion

Migræne har gennem
årene været hoved-
problemet med 2 – 3
anfald /mdr. God effekt
migrænemedicin

Case 37 årig kvinde



- Aktuelt er hovedpine og nakkebesvær markant forværret gennem de sidste 4 – 5 mdr. Oplever aftagende effekt af smertestillende medicin
- Symptomer og smerter lokaliseret som hovedpine over hø-sidige kraniehalvdel, bag hø øje, over pande hø- sidigt og over hø- ansigtshalvdel.
- Desuden symptomer og smerter fra øvre cervicalcolumna hø-sidigt og øvre brystryg. Ikke armsymptomer.
- Symptomer og smerter er daglige, kan variere i intensitet, hovedpine symptomer opleves som konstante. I perioder med forværring nakkebesvær altid samtidig forværring i hovedpine intensitet.
- Oplever tiltagende men ikke konstant besvær fra lænderyg og begge knæ

Case 37 årig kvinde

- Har selv opsøgt og afprøvet forskellige behandlingstilbud: kiropraktik, osteopati, fysioterapi, cranio-sacral-terapi, akupunktur.
- Føler situationen er totalt fastlåst og uden muligheder. Ingen tiltag har som effekt givet mere end nogle timers symptomlindring.
- Alle tiltag synes at have fokus på manuel tilgang
- Synes ikke at have modtaget undervisning og vejledning i specifikke øvelser
- Har selv fundet øvelser på nettet, men afprøvning medførte markant forværring hovedpine.

Case 37 årig kvinde

Ud fra en indledende samtale om ovenstående aftales ny udredning med opsætning af plan for forløbet. Der aftales udredning på databasen MSK-FysDB.

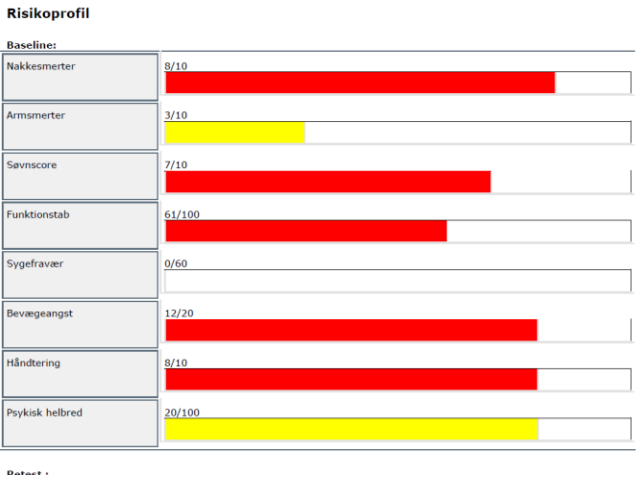


Patienten accepterer at forløbet har fokus på afklaring og vejledning i at afprøve muligheder for hvordan hun selv kan påvirke tilstanden

Dansk-Fysioterapi-Database / FysDB

PROMS => Beslutningsstøtte

Benchmark



ICPC diagnosekodning

Diagnosekodning

Valgte diagnoser

Alfa. sogn. Fra diagnoser Diagnosevindue

Indtast søgeord eller icpc-kode

L92

L92 skuldersyndrom

Afslut Fortryd

Detaljer Kapitler Gode råd

Klik på den ønskede diagnose:

- L92 Skulderlidelse uden specifikation
- L92 Skuldersyndrom
- L92 Periarthrosis humeroscapularis
- L92 'Rotator cuff' syndrom
- L92 Tenosynovitis bicipitis
- L92 Tendinitis calcarea humeri
- L92 Bursitis humeri

Kriterier: skuldersmerter med indskrænket bevægelighed/lokal ømhed/krepitation, eller periartikulær forkalkning ved billeddannelse

Inklusion: bursit i skulder, frossen skulder, synovit i skulderled, rotatorcuff syndrom, tendinit omkring skulder

Standardiseret undersøgelse

← → ↺ https://www.fysdb.dk/fysdb2/default.php?_ctrl=monAssessment&assessmentId=262

Undersøgelsesdato: 26/01/2018

Lægens henvisningstekst: Øm i nakken ve side med hvs. Er trøttere Grundfos og drejer altid hovedet til ve. Taget Pamel. AP. Skal til massage. Virker det ikke evt. fys.

Daglige smerter Ja

Hovedpine Ja

Svimmelhed Nej

Symptomlokalisering

Kan du på denne figur angive hvor på kroppen du har smerter?

Intermitterende smerte

Konstant smerte

Yderligere bemærkninger vedrørende symptomer og smerter (optional): Der er i sjældne tilfælde svævende fornemmelser/underlig følelse i ve underarm og hånd.

Højre side Venstre side Venstre side Højre side

Standardiseret Journal

Eksempel på aggregeret tekstfunktion skulderpatient

L08. Symptomer/klage fra skulder. Lokaliseret til ve skulderled primært posteriort med udstråling til overekstremiteten til albueniveau. Ingen gener eller sm hø skulder. Varighed: 3 - 4 mdr. Gener og smerter i nakke-region med hovedpine.

Muligt traume som udløsende årsag, faldt på trappe og slog ve skulder og hele ve side. Ingen tidligere episoder. Ikke søvnforstyrrelse. Ikke sygemeldt. Arbejder som fuldtidsansat ingeniør, primært PC. Funktionsevneniveau normalt. Ikke behov for smertestillende medicin. Fysisk aktivitet: Er dagligt fysisk akti mere end 30 min. Ingen systematisk motion / idræt, tidligere eliteatletikudøver kæmper, plejer at cykle og svømme. Er ved at komme igang igen efter knæopr. Ikke utilsigtet vægttab. Operationer: Knæalloplastik hø 1 år siden, velfungerende, flex deficit. bev til ca 115 gr. Ingen komorbiditet. Anden behandling: Blokader i G/H x 2 god effekt.

Screening cervikalcolumna (Cx): Ingen kliniske tegn på Cx udløst nerverodtryk. Der er normal bevægelig i Cx., fraset let nedsat rot mod hø Der er normal udholdenhed og styrke i nakke, skulderågs og armmuskler. Der er ved provokationstest kliniske tegn på lokale smerter udløst fra nakke eller brysttryk. C 4 -5 niveau ve og Th 3-4 ve. Hovedpine test neg. Nervestræktest neg.

OBJ. US:

► Gennemgang Risikoprofil

Det er væsentligt at patienten for lov til at give udtryk for sine tanker og følelser omkring tilstand og forløb. Hvad bekymrer patienten?

Fysioterapeuten kan fokusere på psykologiske prognostiske markører som katastrofetænkning, depression, angst og frygt for smerter.

Aftale at samle op og se på risikoprofilen igen ved retest besvarelse af patient-spørgeskema efter 4 uger

Migrænepatient

Vis/skjul feltnavne | Skift database/rolle | Konto | Log ud

Forside

Patient

Undersøgelse

Retest

Epikrise

Journal

Vejledning

ULRUS

Risikoprofil - Nakke

Baseline:

Nakkesmerter	8/10	
Armsmerter	0/10	
Søvnscore	8/10	
Funktionstab	31/40	
Sygemelding	60/60	
Bevægeangst	16/20	
Håndtering	8/10	
Psykisk helbred	36/100	

Retest patiensspørgeskema udsendes efter 4 uger, 8 uger og 6 mdr.

Opsamling patientsamtale

- Patienten kan genkende sig selv i profilen
- Oplever den dårlige nattesøvn som det største problem (værre end smerterne!), oplever konstant træthed og udmattelse
- Følelsen af tiltagende nedtrykthed fylder meget, mener selv det skyldes manglende handlemuligheder, den manglende nattesøvn og aftagende effekt af den smertestillende medicin. Hvad vil der ske med mig?
- Er direkte bange for og utryg ved især den nytilkomne lænderygsmerte, har svært ved at sidde og ved at stå stå op f.eks. i køkkenet ret lang tid af gangen, knæ gør mere og mere ondt under gåture. Hvad er det? Er det farligt? Hvordan skal hun klare at leve med så mange skader?
- Adskiller ikke migrænesymptomer og anfald fra hovedpine og nakkesymptomer. Beskriver alt som migræne. Oplever at hun ikke har muligheder for selv at påvirke tilstanden, der bare bliver værre.

Kliniske undersøgelser anbefalet af meget erfarne klinikere og forskere

A delphi study Manual Therapy <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2016.02.010> 1356-689X/© 2016

International consensus on the most useful physical examination tests used by physiotherapists for patients with headache: A Delphi study

Luedtke, K.¹; Boissonnault, W.²; Caspersen, N.³; Castien, R.⁴; Chaibi, A.^{5,6}; Falla, D.^{7,8}; Fernández-de-las-Peñas, C.⁹; Hall, T.¹⁰; Hirsvang, J.R.³; Horre, T.¹¹; Hurley, D.¹²; Jull, G.¹³; Krøll, L.S.³; Madsen, B.K.³; Mallwitz, J.¹⁴; Miller, C.¹⁵; Schäfer, B.¹⁶; Schöttker-Königer, T.¹⁷; Starke, W.¹⁷; von Piekartz, H.¹⁸; Watson, D.¹⁹; Westerhuis, P.²⁰; May, A.¹.

- Flexion Rotation Test FRT
- Cranio Cervical Flexions Test CCFT
- Joint palpation
- Head forward posture HFP
- Triggerpoint palpation
- Pressure Pain Threshold PPT
- Shoulder girdle muscles
- Cervical Slump

Sikkerhedstest og neurologisk US i.a.

Sikkerhedstest og test neurokompression	Ikke udført			
		Neg / i.a.	Pos / abn.	Hø
				Ve
	Sikkerhedstest (a. vertebralis test)	☒	☐	
	Sikkerhedstest (ligament test)	☒	☐	☐
	Foramen kompressions test	☒	☐	☐
	Neurologisk screening (kraft, reflk., sensb.)	☒	☐	☐
	Wainner TIC	☒	☐	

Kliniske tegn på let bevægetab.

Test bevægetab	Ikke udført					
	Bevægetab	Ingen	Let	Moderat	Stort	ERP
	Protusion	☒	☐	☐	☐	☒
	Flektion	☒	☐	☐	☐	☒
	Retraktion	☐	☒	☐	☐	☐
	Ekstension	☐	☒	☐	☐	☒
	Rotation hø	☐	☒	☐	☐	☒
	Rotation ve	☒	☐	☐	☐	☐
	Lat flekt hø	☒	☐	☐	☐	☐
	Lat flekt ve	☐	☒	☐	☐	☒

Specifikke kliniske test indikerer mønster for cervico-cephalgi

Specifikke test og palpation	Ikke udført			
	Neg / i.a.	Pos / abn.	Hø	Ve
Segmentære test	☐	☒		
Muskeltriggerpunkter	☐	☒		
Rotations/ flektions test	☐	☒	☐	☐
Neuro dynamiske test	☒	☐	☐	☐
Craniocervikal flexions test	☐	☒		
Sensibilisering /abnorm smerte	☐	☒		
BPPV	☒	☐	☐	☐
Screening skulderled	☒	☐	☐	☐
Bemærkninger	Segmentære test pos svt C 0-1 , C 1-2 og C 2-3. CRFt pos mod hø. MTP: M levator scap, mm scalenii, m trapezii. Mulig hyperalgesi.			

INDIKATION FOR BEHANDLING/ KLINISK RÆSSONERING/ MÅL:

- ICPC L83. Cervikalsyndrom med hovedpine og ansigtssmerte, ikke armsymptomer, nedsat funktionsevneniveau. Der er ikke kliniske tegn på nerverodtryk. Kliniske tegn på cervikogent udløst hovedpine. Tilstanden er langvarig. Diagnosticeret med primær hovedpine: migræne.
- Klinisk ræssonering: Mennesker med migræne oplever meget ofte medfølgende nakkebesvær. Patienten mangler afklaring og viden om egen tilstand. Lav tolerance for belastning
- Mål: At patienten i højere grad forstår tilstanden og får redskaber til selv kan påvirke tilstanden og der igennem opnå højere livskvalitet. Om muligt øge tolerance for belastning.
- Patientundervisning, øvelsestræning og evt. manuel tilgang

Patientundervisning om nakkebesvær og hovedpine. Vejledning i fysisk aktivitet. Anbefales specifik øvelsestræning. Tilsendes Informationsark om nakke træning og 3 træningsforslag.

1

Nakke træning

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

Hvorfor er det vigtigt at træne?

Øvelsestræning for nakken er ud fra forskningsresultater, den mest anbefalede indsats ved nakkesmerter. Effekten af træningen kan være at du kan udføre flere aktiviteter i hverdagen, at du bliver mere stærk og udholdende, at smerterne reduceres, samt at du gennem træningsindsatsen får bedre redskaber til selv at forstå, påvirke og kontrollere tilstanden. Fysioterapeuten kan vejlede og undervise dig i forløbet med nakkesmerter, i forhold til hvordan du bedst håndterer tilstanden, og hvordan du skal træne.

Hvordan kommer jeg i gang?

Forskning anbefaler træning, der er målrettet forbedret kontrol, udholdenhed og styrke i musklerne i nakken. På baggrund af en fysioterapeutisk undersøgelse kan fysioterapeuten anbefale en træningsform og hjælpe dig i gang med træningen. Det er vigtigt, at du selv er med til at tage stilling til, hvilken træningsform der passer til dig, i hvilket omfang der skal trænes, samt at du føler dig velinstrueret og er tryk ved øvelserne. Du kan træne derhjemme eller på hold hos fysioterapeuten.

Hvordan skal jeg træne?

I starten er det vigtigt ikke at gå for hurtigt frem, for at undgå at træningen provokerer dine nakkesmerter. Du skal gå gradvist i gang med øvelserne. Nogle starter med 3 gentagelser på hver øvelse, andre med 5 gentagelser. Mærk efter hvordan din krop reagerer og når du oplever, at det valgte træningsniveau fungerer, kan du øge antal gentagelser og herefter antal sæt. Målet er ofte at du kan udføre 10 gentagelser i 3 sæt på hver øvelse. Det kan godt tage et stykke tid at kommer hertil og både program og målsætning kan justeres undervejs.

Udfør øvelserne i et roligt og kontrolleret tempo, du skal mærke at hals og nakke-skulder musklerne arbejder og spændes. Efterhånden som du øger træningsintensiteten, må du gerne træne tungere så musklerne udtrættes. Det kan medføre såkaldt træningsrømhed, der er en helt naturlig følge af muskeltræning. Det anbefales altid at anvende en træningsdagbog, hvor dagens træning noteres med antal gentagelser på øvelserne og antal træningssæt, samt vurdering af hvor tungt du har trænet.

Hvor hyppigt og hvor lange skal jeg træne?

Du kan planlægge din træning på flere måder. Nogle foretrækker at træne dagligt, andre træner 2 – 4 gange om ugen. Man kan ikke sige præcist hvad der virker bedst, det vigtige er at træningen fungerer for dig. Det er almindeligt, at der går tid inden nakke træning giver resultater. Du må forvente, at du skal træne regelmæssigt i flere måneder. Du kan også kombinere nakke øvelserne med andre træningsformer

Hvad skal jeg være særligt opmærksom på?

Træningen må aldrig over uger generelt forværre dine smerter. Når du begynder at træne tungere og med flere gentagelser kan det være nødvendigt, at du i en periode vender tilbage til et lavere træningsniveau.

Det kan f.eks. være, hvis du har en periode med forværring af dine nakkesmerter, og/eller du oplever, at smerterne forværres væsentligt under, eller nogle timer efter træningen, og ikke falder til ro til den næste dag. Vent til smerterne er faldet til ro, prøv så igen med et lavere træningsniveau, du kender og har god erfaring med, før du igen overvejer at øge træningsmængden.

Skal jeg bare blive ved med det samme træningsprogram?

Snak altid med fysioterapeuten om hvordan du oplever træningen, og hvordan du synes det fungerer. Måske skal dit program justeres, måske skal du træne i længere tid på et lavere niveau, måske skal der tilføjes andre øvelser, måske skal du sideløbende afprøve andre træningsformer, måske er det bare svært at få træningen gennemført?

Andre træningsformer:

Træningsformer som Pilates, yoga og styrketræning i fitnesscenter anbefales også ved nakkesmerter, og har samme effekter som træning med øvelser derhjemme. Derudover anbefales anden fysisk aktivitet, hvor du får pulsen op, trækker vejret hurtigere og bruger dine muskler, som ved havearbejde, gåture, svømning, cykling og løb. Fysioterapeuten kan vejlede dig

1

Træningsøvelser for nakken

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

Dette træningsprogram er målrettet træning af nakke og skulderbælte. Hver øvelse trænes med 10 gentagelser i 3 sæt. Der trænes 5 gange om ugen. Det fulde program tager ca. 15 min at udføre. Målet er at træne muskelkontrol og styrke af nakken. I starten er det vigtigt ikke at gå for hurtigt frem, så træningen provokerer dine nakkesmerter. Start f.eks. med 5 gentagelser i hvert sæt. Når du oplever, at det valgte træningsniveau fungerer, kan du gradvist øge antal gentagelser og gøre træningen tungere. Træningsøvelser har forskellig modstand, træningsøvelser kan udføres på hold.

Øvelse 1. Nakken forreste muskler:

Læg på ryggen med et foldet håndklæde ind under nakken. Dine knæ og hofter er bøjede.

Udledningslinjen af dine hænder placeres over din kappe. Røg med dine fødder, træk bagen let ind og gør modstand med dine hænder og arme så du spænder dine muskler på forinden af halsen spænder.

Hold stillingen i 5 sek. Herefter du i roligt tempo slipper muskelspændingen igen

Øvelse 2. Nakken bagside og skulderblad muskler:

Læg på maven med albuerne ud til siden og panden placeret på din hænder.

Løft dit hoved til at hænderne mødes du samtidigt spænder omkring dine skulderblade og trækker dem let nedad (ikke sammen).

Hold stillingen i 5 sek. Herefter du i roligt tempo slipper muskelspændingen og bevæger tilbage til din udgangsstilling.

Øvelse 3. Nakken bagside og drejnings- og skulderbælte muskler:

Stå på alle 4 med dit hoved bøjet let ned, din ryg i retstilling. Armerne er strakte.

- Løft dit hoved op til neutralstilling i roligt tempo. Hold stillingen i 5 sek. og bevæg tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.
- Løft dit hoved op til neutralstilling i roligt tempo, drej ud til den ene side og hold stillingen i 5 sek. og bevæg tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.
- Løft dit hoved op til neutralstilling i roligt tempo, drej ud til den anden side og hold stillingen i 5 sek. og bevæg tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.

Øvelse 4. Nakken forreste muskler:

Stå med fødderne en fods bredde fra hinanden, den ene fod lidt foran den anden. Røg op i ryggen og nakken og sænk skuldrene.

Placer elastikken bag nakken, elastikken holdes med hver hånd horisontalt frem foran hovedet. Hovedet trækkes nu fremad det du kan, og elastikken spændes op.

Træk dit hoved direkte tilbage det du kan og hold stillingen i 5 sek. Slip roligt muskelspændingen mens du bevæger tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.

Opmærksomhed med inspiration fra: Examples of a physiotherapy protocol for patients with migraine and temporomandibular disorders: a randomized, single blinded, controlled study. Gargano-petron 2018.



Ask the patient to visualize flexion (nodding) the head, but without performing any neck movement. Ask the patient to follow the imaginary flexion with their eyes, looking down towards their chest.



Ask the patient to visualize extension (nodding) the head, but without performing any neck movement. Ask the patient to follow the imaginary extension with their eyes, looking up towards the ceiling.



Dette træningsprogram er målrettet træning af nakke og skulderbælte. Øvelserne har været anvendt i forbindelse herud og viser et af relativt kortvarigt træningsprogram med gode effekter på nakkesmerter og funktion. Det er vigtigt ikke at gå for hurtigt frem, så træningen provokerer dine nakkesmerter. Start f.eks. med 5 gentagelser i hvert sæt. Når du kan udføre 15 gentagelser i 1 sæt uden smerter, kan du gøre øvelsen tungere og/eller øge antal sæt. Hold ca. 30 – 60 sek. pause mellem hvert sæt. Det tager ca. 5 – 10 min. at udføre programmet. Der trænes 5 – 7 gange om ugen. Træningsøvelser har forskellig modstand, (f.eks.), fysioterapeuten kan vejlede dig.

Øvelse 1. Nakken forreste muskler:

Stå med fødderne en fods bredde fra hinanden, den ene fod lidt foran den anden. Røg op i ryggen og nakken og sænk skuldrene.

Placer elastikken bag nakken, elastikken holdes med hver hånd horisontalt frem foran hovedet. Hovedet trækkes nu fremad det du kan, og elastikken spændes op.

Træk dit hoved direkte tilbage det du kan og hold stillingen i 5 sek. Slip roligt muskelspændingen mens du bevæger tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.

Øvelse 2. Armsiddet:

Stå med den ene fod en fods bredde fra hinanden, den ene fod lidt foran den anden. Røg op i ryggen og nakken og sænk skuldrene. Arme vender skråt nedad, grise med hver hånd let i enden af elastikken, albuerne er let bøjede, tæmmefinger vender opad. Elastikken skal i udgangsstillingen være spændt let op, uden det virker anstrengt.

Løft armerne opad i et roligt tempo til ca. vandret position. Stå med ret ryg og nakke og undgå at løfte skulderne op i skuldrene under armenes bevægelse.

Hold stillingen i 5 sek. og bevæg tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo.



Put a hand on resistance against the chin. Ask the patient to gently perform an isometric neck flexion. Ask the patient to follow the imaginary flexion with their eyes, looking down towards their chest. The patient should hold this position for about 5 seconds to start with. Increase repetitions step by step and modify duration and repetitions to accommodate the need of each patient.



Put a hand on resistance against the temple. Ask the patient to gently perform an isometric neck extension. Ask the patient to follow the imaginary extension with their eyes, looking up towards the ceiling. The patient should hold this position for about 5 seconds to start with. Increase repetitions step by step and modify duration and repetitions to accommodate the need of each patient. Switch to the other side.

Patienten ønsker at afprøve program med liggende nakkeøvelser, hvor dels øjenbevægelser og isometrisk hold udløser muskelaktivitet. En elastikøvelse med stimulation af primært musklerne på halsens forside, samt en knæfirstående øvelse .



Put a hand as resistance against the temple. Ask the patient to gently perform an isometric rotation. Ask the patient to follow the imaginary rotation with their eyes, looking to the same side. The patient should hold this position for about 5 seconds to start with. Increase repetitions step by step and modify duration and repetitions to accommodate the need of each patient. Switch to the other side.

8 øvelser udført i liggende stilling. Patienten vælger dem da hun dels mener øvelserne er mulige at få gennemført og ikke vil forværre hendes symptomer. Nemt at graduere øvelserne.



Øvelse 1. Halsens forside muskler.

Stå med fødderne en fods bredde fra hinanden, den ene fod lidt foran den anden. Ret op i ryggen og nakken og sænk skuldrene.

Placer elastikken bag nakken, elastikken holdes med hver hånd horisontalt frem foran hovedet. Hovedet trækkes roligt fremad det du kan, og elastikken spændes op.

Træk dit hoved direkte tilbage det du kan og hold stillingen i 5 sek. Slip roligt muskelspændingen mens du bevæger tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.

1 øvelser udført i stående eller siddende stilling. Patienten vælger øvelsen fordi hun ved afprøvning oplever at hovedpinesymptomer umiddelbar reduceres. Kan have elastikken med alle steder.



Øvelse 2. Nakken bagside og drejemuskler og skulderårets muskler.

Stå på alle 4 med dit hoved bøjet let ned, din ryg i midtstilling. Armene er strakte

1. Løft dit hoved op til neutraltilling i roligt tempo. Hold stillingen i 5 sek. og bevæg tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.
2. Løft dit hoved op til neutraltilling i roligt tempo, drej ud til den ene side og hold stillingen i 5 sek. og bevæg tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.
3. Løft dit hoved op til neutraltilling i roligt tempo, drej ud til den anden side og hold stillingen i 5 sek. og bevæg tilbage til udgangsstillingen i et roligt tempo. Gentag.

1 øvelser udført i knæfirstående stilling. Patienten vælger øvelsen fordi hun godt kan lide den. Øvelsen modificeres fordi nakkebevægelser provokerer hovedpine. Ændres til statisk stilling i ca. 5 – 10 sek. Træner desuden muskelkorset omkring kropsstammen.

Retest patientspørgeskema efter 4 uger.

Nakkesmerter	7/10	
Armsmerter	0/10	
Søvnscore	4/10	
Funktionstab	25/40	
Sygefravær	60/60	
Bevægeangst	8/20	
Håndtering	6/10	
Psykisk helbred	64/100	

Opsamling patientsamtale efter 4 uger.

- Oplever forbedret nattesøvn. Har reduceret forbrug af smertestillende medicin. Tager konsekvent nu kun smertestillende til natten. Hvis vågner grundet smerter står hun op til smerten er faldet til ro. Er oppe måske 1 time, kan så sove igen.
- Oplever at følelsen af nedtrykthed har ændret sig markant. Tænker anderledes om tilstanden og egen situation. Ingen tankemylder. Dette selv om smerte-intensiteten næsten er den samme.
- Er lang mere fysisk aktiv og føler at hun kan klare mere både derhjemme og ifht. motion. Oplever igen at gåture virker smertereducerende. Gennemfører systematiske træningsøvelser dagligt. Oplever mindre træthed og har mod på at arbejde med tilstanden.
- Knæsmærterne er næsten forsvundet. Oplever fortsat lænderygsmærter, men er ikke utryg ved symptomerne. Er fortsat meget betænkelig ved at skulle i arbejdsprøvning.
- Er igen begyndt at føre hovedpine-dagbog. Adskiller klart migræneanfald fra hovedpine. Smerteintensiteten er beskrevet som uændret, alligevel er det som om de har ændret sig. Kan bedre tolerere smerterne som de er nu. Øvelser og gåture kan reducere smerterne i en kort periode. Opleves som en enorm lettelse i dagligdagen.

Tak for jeres opmærksomhed



- Nakketræningspakken: <http://fysiotest.dk>