

## Risikovurdering af nakkepatienter

Behandling af patienter med problemer i nakken med manuelle behandlingsteknikker kan medføre skader. Risikoen er minimal og antallet af rapporterede tilfælde med død og andre bivirkninger er få. Ved vertebro-basilar insufficiens (VBI) og cervikal ligamentær instabilitet (LI) er risikoen forøget.

For at kunne finde frem til patienter, som har øget risiko, er det nødvendigt at have effektive kliniske screeningsredskaber.

Vi har derfor gennemgået litteraturen på området og diskuteret med nationale og internationale eksperter. Desuden har vi gennemgået andre landes anbefalinger.

Det viser sig, at eksisterende kliniske test ikke kan finde eller udelukke VBI eller LI omkring de 2 øverste cervikale segmenter. Vurderingen af øget risiko for skader ved manuelle behandlingsteknikker skal derfor baseres på den samlede undersøgelse, og især anamnesen

I denne folder finder du en oversigt over de vigtigste risikomarkører, anamnesticke tegn og kliniske undersøgelser ved mistanke om VBI eller LI.

Endelig finder du Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi's anbefalinger om forholdsregler ved behandling af nakkepatienter med manuel terapi.

## FORHOLDSREGLER

Manipulation (HVT) og mobilisering i yderstillinger anvendes ikke på de øvre cervikale segmenter når patienten har

- Usikker gang,
- Faldtendens
- Dobbeltsyn
- Svært ved at synke
- Svært ved at tale
- Kvalme, svimmelhed
- Medfødte cervikale anomalier
- Unilaterale nakke- eller hovedsmerter
- Reumatisk lidelse
- Forhøjet blodtryk, hjerte-kar sygdomme
- Forbrug af medicin for blodtryk, hjerte, blodfortynding, kolesterolsenkning, eller prednisolon
- Haft infektioner i hals /hovedregion indenfor de seneste 3 måneder
- Positive testsvar

Læs mere om cervikale sikkerhedstest på:  
[www.muskuloskeletal.dk/sw45044.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw45044.asp)

- en del af kvalitetsudviklingsprojektet ved Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi



## Anbefalinger ved undersøgelse og behandling af patienter med nakkesmerter

## CERVIKALE SIKKERHEDSTEST



Per Kjær, specialist i muskuloskeletal fysioterapi,  
DipMT, ph.d.

Inge Ris, specialist i muskuloskeletal  
fysioterapi, DipMT, MScR.

## SYMPTOMER PÅ VBI

### Anamnese:

- Usikker gang
- Faldetendens
- Dobbeltsyn
- Svært ved at synke
- Svært ved at tale
- Svimmelhed i forskellige variationer
- Kvalme, ofte med opkastninger
- Nedsat følesans unilateralt i ansigtet, i trunkus eller ekstremiteterne
- Unilaterale og suboccipitale hoved- og nakkesmerter
- Ikke tidligere lignende smerter
- Akut debut, spontant eller ved traume
- Skarpe og intense smerter i nakke/hoved
- Fornemmelse af nakkestivhed men ingen nedsat mobilitet

## UNDERSØGELSE FOR VBI

1. Differentiering mellem vertebrobasilar eller vestibulær svimmelhed: hurtig hoveddrejning (vestibulær påvirkning) sammenlignet med cervikal rotation uden bevægelse af hoved (uden vestibulær påvirkning)
2. Følgende test udføres til begge sider og er positive ved svimmelhed, utilpashed, nystagmus, mm.:
  - ▶ Aktiv rotation af nakken i siddende, med hold i yderstillingen,
  - ▶ Overpres aktiv rotation med overpres i 10 sek.
  - ▶ Vent 10 sek. hver gang patienten vender til neutral.
  - ▶ Samme test med ekstensionen.

Hvis testene ikke er positive i siddende, skal de gentages i rygliggende. Holdt 10 sek. i yderstillingen og 10 sek. mellem hver test.

3. Neurologisk undersøgelse af ansigtsnerver, og 1. motorneuron. Bl.a. undersøges for:
  - Nedsat smerter- og temperatursans i ansigtet
  - Ændringer i områder innerveret af kranie-nerverne IX-XII
  - Horners syndrom
  - Ataksi af ipsilateral ekstremitet
  - Gangforstyrrelser

## RISIKOMARKØRER

### For øget risiko for VBI eller LI:

- Forhøjet blodtryk
- Høj kolesterol tal, hyperlipidæmi
- Overvægtig, BMI > 30
- Diabetes
- Angina
- Apopleksia
- Arteriosklerosis
- Tidligere trauma, gentagne manipulationer
- Inflammatoriske gigtlidelser, opblusning af perifere symptomer eller noduli
- Infektioner / febrile tilstande
- Kongenitale ændringer cervikalt
- Vitamin B12 insufficiens
- Folinsyremangel
- Cervikal instabilitet
- Østrogenbaserede antikonceptionsmidler
- Underernæring
- Hypermobilitet, inklusiv Marfan's syndrom og Ehlers-Danloss
- Brug af kortikosteroider og blodfortyndende medicin

## Andre undersøgelser

I tvivlstilfælde bør patienten henvises til funktionsoptagelse med røntgen, CT eller MR skanning eller arteriografi med ultralyd eller MR skanning.

## SYMPTOMER PÅ LI

### Anamnese:

- Smerter i øvre del af nakke og i hoved
- Neurologiske symptomer fra 1. neuron
- Nedsat følesans i n. occipitalis major innervationsområde
- Ansigtspareser, svimmelhed, øresusen, ansigtsparæstesier og synkebesvær
- Påvirkning af medulla og a. vertebralis: inkontinens, paræstesier i hænder/fødder, forstyrret gang, ufrivillige benspasmer, Lhermitte's tegn

## UNDERSØGELSE FOR LI

1. Inspektion for torticollis, sammenfald af øvre cervikale segmenter.
2. Sharp-Purser test,
3. Lig. alaria test
4. Nakkefleksionstest
5. Neurologisk undersøgelse 1. motorneuron, ansigtsnerver:
  - Hyperrefleksi med udvidede reflekszone, clonus i ekstremiteterne, positive patologiske reflekser (Babinski) og ændret følesans i hænder og/eller fødder