

Nekpijn oefenprotocol – gebaseerd op: KNGF Richtlijn nekpijn (2016)

De **Neck Pain Task Force** maakt een onderverdeling in nekpijn graad I t/m IV.

Graad I: Nekpijn zonder tekenen of symptomen die kunnen wijzen op grote structurele pathologie **en die niet of nauwelijks invloed heeft op activiteiten in het dagelijks leven.**

Graad II: Nekpijn zonder tekenen of symptomen die kunnen wijzen op grote structurele pathologie, **maar die wel een forse invloed heeft op activiteiten in het dagelijks leven.**

Graad III: Nekpijn zonder tekenen of symptomen die kunnen wijzen op grote structurele pathologie, **waarbij wel neurologische symptomen aanwezig zijn**, zoals verminderde peesreflexen, spierzwakte of sensibiliteitsstoornissen (hypo- of hyperesthesie) in de bovenste extremiteit, bijvoorbeeld als gevolg van een cervicale hernia of stenose.

Graad IV: Nekpijn met tekenen of symptomen die kunnen wijzen **op ernstige structurele pathologie**. Ernstige structurele pathologie omvat (maar is niet beperkt tot): fracturen, vertebrale dislocaties, schade aan het ruggenmerg, infecties, tumoren of systemische ziekten, waaronder gewrichtsontstekingen.

De KNGF richtlijn nekpijn richt zich op de identificatie van nekpijn graad I-IV en de fysiotherapeutische behandeling van nekpijn graad I-III.

Patiënten met nekpijn graad IV worden verwezen naar huisarts of specialist.

Normaal en afwijkend beloop van de nekpijn

Nekpijn heeft een 'normaal beloop' wanneer in de eerste zes weken na het ontstaan de pijn afneemt en/of de activiteiten en/of participatie toenemen.

Recidiverende nekpijn en nekpijn die langer duurt dan zes weken wordt gezien als nekpijn met een 'afwijkend beloop'.

Behandelprofiel A (vergelijkbaar met: Egmond-Schuitemaker protocolprofiel I)

Nekpijn graad I/II-normaal beloop

Nekpijn welke (in meer of mindere mate) interfereert met activiteiten in het dagelijks leven. Binnen 6 weken neemt de pijn af en nemen de activiteiten toe. Er wordt gestreefd naar een kortdurende behandeling.

Informeert de patiënt over het normale beloop en faciliteer een adequate copingstijl, ter voorkoming van een afwijkend beloop. De patiënt heeft naar verwachting geen additionele therapie nodig.

Informatie en advies

- Stel de patiënt gerust door uit te leggen dat het beloop van de nekpijn bij veel patiënten gunstig is, dat nekpijn niet schadelijk is en dat een toename van dit type pijn niet geassocieerd is met schade aan lichaamsstructuren.
- Adviseer de patiënt om actief te blijven. Leg uit dat het herstel bevordert wordt door een matig en geleidelijk toenemend niveau van oefenen, een geleidelijk toenemend niveau van activiteiten en het continueren van of terugkeer naar werk (indien nodig, met aanpassingen van werkzaamheden of arbeidsgelateerde zorg).
- Vermijd aanbevelingen die de patiënt zouden kunnen stimuleren om passief te blijven, en adviseer een fysiek actieve leefstijl en een actieve copingstijl

Oefeningen bij **Behandelprofiel A**

Afkomstig uit Extremiteten + wervelkolom, 12^{de} druk – Zie Hoofdstuk 18:
'Laagdrempelig functionele oefeningen' voor achtergrondinformatie

(F1 = 'huiswerkfilmpje 1')

Maak een keuze uit

- F1 Ochtendritueel (F1a: voor jongeren) en (preventieve) neurodynamica ruggenmerg via n. ischiadicus
- F14, F14a, F 14b rotatieoefeningen nek en romp
- F17 stofzuiger (totale wervelkolom extensie en flexie) – kinetische ketenoefening
- F20 – steunoefening met pro- en retractie
- F26 en F26a 'stenversoefening' met en zonder katrol (nadruk op cervicothoracale overgang)
- F30 circumductieoefening (basisoefening) en F31: 'inslijpen' van fase 1 t/m 5
- F32 deviatieoefening en F33: 'inslijpen' van fase I t/m V
- F34 endo- en exorotatieoefening

Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn

- Leg uit dat werk waaraan hoge kwantitatieve eisen worden gesteld, werk waarbij weinig steun uit de sociale of werkomgeving is, werk dat bestaat uit repeterende werkzaamheden, werk met een sedentaire werkpositie, werk waarbij regelmatig en langdurig de nek in een voorwaartse flexiehouding is gepositioneerd, werken met een slechte bureau-instelling en in een slechte werkhouding, bij precisiewerk, en de werkomgeving (bijvoorbeeld onprettige omgang met collega's en leidinggevenden, een onprettige werksfeer) mogelijke risicofactoren zijn voor het krijgen van nekpijn.
- Overweeg een consult te adviseren bij, of de patiënt door te verwijzen naar, een bedrijfs- of arbeidsfysiotherapeut, wanneer er sprake is van arbeidsverzuim of productieverlies zonder arbeidsverzuim.

Afsluiting

- Streef naar een maximum aantal van ongeveer drie behandelsessies.
-

Behandelprofiel B (vergelijkbaar met: Egmond-Schuitemaker protocolprofiel II)

Nekpijn graad I/II-afwijkend beloop

Nekpijn welke (in meer of mindere mate) interfereert met activiteiten in het dagelijks leven en een afwijkend beloop in herstel van pijn en activiteiten heeft, en waarbij **geen psychosociale herstelbelemmerende factoren dominant aanwezig zijn**

Informatie en advies: Als bij behandelprofiel A.

Aanbevolen aanvullende therapie

- Combineer oefentherapie met cervicale en/of thoracale mobilisatie of manipulatie.
- De oefentherapie dient aan te sluiten bij de behoeften, beperkingen en doelen van de patiënt.

Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect)

Overweeg de volgende interventies wanneer, in overleg met de patiënt, wordt geconstateerd dat de aanbevolen therapie geen of onvoldoende effect heeft op het gezondheidsprobleem:

- cervicaal kussen
- cognitieve gedragstherapie
- kinesiotape (bij traumagerelateerde nekpijn) voor pijnvermindering op korte termijn
- massage (mits in combinatie met andere therapievormen) voor pijnvermindering op korte termijn
- warmte- of koudetherapie (mits in combinatie met andere therapievormen)
- werkplaatsinterventies (bij werkgerelateerde nekpijn)

Afgeraden therapie

- dry needling
- elektrotherapie
- ultrageluid/shockwave
- laser

Aanvullend bij werkgerelateerde klachten: Als bij behandelprofiel A, plus:

- Bij een vermoeden van een door het werk veroorzaakte herstelbelemmerende factor: adviseer de patiënt contact op te nemen met de bedrijfsarts, bedrijfs- of arbeidsfysiotherapeut om de behandelmogelijkheden te bespreken, of in geval van arbeidsverzuim met de Arbodienst om een re-integratietraject te bespreken.
- Bij een arbeidsverzuim, of bij productieverlies zonder arbeidsverzuim, dat langer dan vier weken aanhoudt: vraag bij de patiënt naar de afspraken die zijn gemaakt met de bedrijfsarts, overweeg de patiënt te adviseren om contact op te nemen met of door te verwijzen naar de bedrijfs- of arbeidsfysiotherapeut, en/of treed in overleg met de bedrijfsarts om het verdere beleid af te stemmen (na akkoord van de patiënt).

Afsluiting

- Evalueer de inhoud van de behandeling, de therapietrouw van de patiënt en de behandelresultaten, bij voorkeur met de N(P)RS en de PSK.
 - Beëindig de behandeling zodra de afgesproken behandeldoelen zijn bereikt of indien er geen verbetering is opgetreden na zes weken.
 - Indien de behandeling na zes weken onvoldoende effect heeft gehad op de pijn en het niveau van activiteiten en participatie: neem, na akkoord van de patiënt, contact op met de huisarts of bedrijfsarts, verdere (niet-) behandelmogelijkheden te bespreken.
-

Oefeningen bij **Behandelprofiel B en C**

Afkomstig uit: Extremiteten + wervelkolom, 12^{de} druk – Zie Hoofdstuk 18:
'Laagdrempelig functionele oefeningen' voor achtergrondinformatie

(F1 = 'huiswerkfilmpje 1')

Maak een keuze uit:

- F1 Ochtendritueel (F1a: voor jongeren) en (preventieve) neurodynamica ruggenmerg via n. ischiadicus
- F5 'bodyscan'- ontspanningsoefening 10-20 min)
- F14, F14a, F 14b rotatieoefeningen nek en romp
- F17 stofzuiger (totale wervelkolom extensie en flexie) – kinetische ketenoefening
- F20 – steunoefening met pro- en retractie
- F26 en F26a 'stenversoefening' met en zonder katrol (nadruk op cervicothoracale overgang)
- F30 circumductieoefening (basisoefening) en F31: 'inslijpen' van fase 1 t/m 5
- F32 deviatieoefening en F33: 'inslijpen' van fase I t/m V
- F34 endo- en exorotatieoefening
- F27, F28, F29 en F 29a stretchoefening n. radialis, n. medianus en n. ulnarisweefsel + neurodynamica met katrol
- F56, F57, F58 stretchoefening n. medianus, n. radialis en n. ulnarisweefsel + neurodynamica: F56b de pitcherstretch (incl. neurodynamica voor de n. medianus)
- F55 roeioefening met oefenelastiek

Behandelprofiel C (vergelijkbaar met: Egmond-Schuitemaker protocolprofiel III)

Nekpijn graad I/II-afwijkend beloop

Nekpijn welke (in meer of mindere mate) interfereert met activiteiten in het dagelijks leven met een afwijkend beloop en waarbij **psychosociale herstelbelemmerende factoren dominant aanwezig zijn.**

Richt de behandeling op het beïnvloeden van herstelbelemmerende factoren. Dit kunnen fysieke of niet-fysieke (psychosociale) factoren zijn. Het wordt afgeraden om de behandeling binnen dit behandelprofiel te richten op de pijn van de patiënt, omdat dit tot een toename van de aandacht voor pijn en het bijbehorende pijngedrag kan leiden.

Informatie en advies: Als bij behandelprofiel B, plus:

- Benadruk dat de psychosociale factoren van de patiënt (angst, onrust, depressieve gevoelens, angst voor bewegen (kinesiofobie), catastrofering, etc.) een negatieve invloed kunnen hebben op het herstel.
- Bij bewegingsangst (kinesiofobie) of pijn gerelateerde angst: leg uit dat toenemende activiteit het herstel bevordert en motiveer tot meer bewegen.
- Bespreek regelmatig de invloed van psychosociale herstelbelemmerende factoren, om te controleren of deze factoren veranderd zijn en of hun invloed op de nekpijn verminderd is.
- Indien de psychosociale herstelbelemmerende factoren de oorzaak zijn van het uitblijven van herstel: neem zelf contact op met de huisarts of moedig de patiënt aan om contact op te nemen met de huisarts, psycholoog en/of psychosomatisch fysiotherapeut en bespreek de behandel mogelijkheden.

Aanbevolen aanvullende therapie: Als bij behandelprofiel B, plus:

- Leg bij de oefentherapie meer nadruk op gedragsmatige principes en graduele toename in blootstelling aan bewegingen *('graded exposure').

Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect): Als bij behandelprofiel B.

Afgeraden therapie: Als bij behandelprofiel B.

Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn: Als bij behandelprofiel B.

Afsluiting: Als bij behandelprofiel B.

Behandelprofiel D

Nekpijn graad III

Nekpijn met neurologische tekenen en symptomen. De patiënt kan baat hebben bij fysiotherapie maar vanwege de mogelijke ernst van de onderliggende pathologie is het belangrijk om vooraf een duidelijk tijdspad te hanteren.

Informatie en advies: Als bij behandelprofiel B, met inachtneming van de volgende aanpassingen:

- Leg de diagnose uit en stel de patiënt gerust dat de neurologische tekenen in de arm vaak vanzelf overgaan.
- Adviseer een fysiek actieve leefstijl en een actieve copingstijl. Maar adviseer de patiënt ook om bewegingen of activiteiten te vermijden die uitstralende pijn of andere klachten aan de arm provoceren.

Aanbevolen aanvullende therapie: Als bij behandelprofiel B.

Te overwegen therapie (bij onvoldoende effect): Als bij behandelprofiel B, plus:

- Combineer cervicale en/of thoracale mobilisatie met zenuwmobilisatieoefeningen (neurodynamica, ook wel genoemd: het 'flossen van het zenuwstelsel'.
- Semi-harde halskraag, voor pijnvermindering op korte termijn. Evalueer het effect na twee weken en pas op voor patiëntafhankelijkheid (niet bij traumagerelateerde pijn).
- Tractie.

Afgeraden therapie: Als bij behandelprofiel B.

Aanvullend bij werkgerelateerde nekpijn: Als bij behandelprofiel B.

Afsluiting: Als bij behandelprofiel B, met inachtneming van het volgende:

- Indien de behandeling na zes weken onvoldoende effect heeft gehad op de pijn en het niveau van activiteiten en participatie of zelfs tot verslechtering (toename van de pijn, meer sensorische symptomen of een toenemend verlies van motorische controle) heeft geleid: verwijst de patiënt terug naar de huisarts

Afronding van de behandeling

De behandeling wordt beëindigd zodra de afgesproken behandeldoelen zijn bereikt. Ook als de afgesproken behandeldoelen niet zijn behaald, zal de behandeling op enig moment beëindigd moeten worden. Zo is het bijvoorbeeld niet zinvol om de behandeling te continueren indien er geen verbetering is opgetreden na zes weken, aangezien de kans dat er na deze periode alsnog verbetering optreedt klein is. Dit moet expliciet worden besproken met de patiënt vóór de laatste behandelsessie. Het wordt aanbevolen om het beloop van de behandeling te evalueren tijdens de laatste sessie, met behulp van de N(P)RS en PSK. Daarnaast kan overwogen worden om aanvullende optionele meetinstrumenten af te nemen ter evaluatie, maar alleen indien deze ook eerder in het behandelproces zijn gebruikt en indien het instrument geschikt is voor evaluatief gebruik (Verantwoording en toelichting). Ten slotte wordt aanbevolen om bij de afronding van de behandeling de patiënt te adviseren om fysiek actief te blijven, ongeacht eventuele resterende pijn en zich ervan bewust te zijn dat er een kans is op terugkerende nekpijn en dat de prognostische factoren voor een vertraagd herstel ([tabel 1](#)) hier vermoedelijk een rol in spelen.