



## Manuele therapie bij nekpijn

### Auteurs

- Jasper D. Bier, MSc, MMT (Manueel therapeut, docent Avans Hogeschool Breda)
- Jan-Peter Spaanderman, MSc, MMT (Manueel therapeut, docent Avans Hogeschool Breda)
- Lotte H. de Fockert (Student Avans Hogeschool)
- Arianne P. Verhagen, PhD (Manueel therapeut, epidemioloog, Lector Avans Hogeschool)

### Definitie

**Nekpijn:** pijn in het anatomische gebied van de nek waarbij geen specifieke pathologische diagnose als oorzaak van de pijn aan te wijzen is (ook wel mechanische of aspecifieke nekpijn genoemd). Hieronder verstaan we ook whiplash (associated disorders), cervicogene hoofdpijn en cervicale radiculopathie.

**Manuele therapie:** specialisatie van de fysiotherapie met specifieke diagnose stelling en behandeling die aangevuld kan worden met specifieke technieken zoals manipulaties en mobilisaties.

### Inleiding

**Prevalentie:** nekpijn is een van de drie meest gerapporteerd klachten van het bewegingsapparaat met een puntprevalentie van 20,6%.

**Prognose:** geschat wordt dat ongeveer 30-50% van de patiënten langdurig klachten houdt.

**Etiologie:** nekpijn kan worden veroorzaakt door een trauma of werk-gerelateerde factoren, maar ook oudere leeftijd, vrouw, slechte geestelijke gezondheid en roken verhogen de kans op het ontstaan van nekpijn.

**Kosten:** de kosten bedragen ongeveer 1% van de totale kosten van de Nederlandse gezondheidszorg in 1996.

### Overzicht wetenschappelijk onderzoek

De laatste jaren is veel wetenschappelijk onderzoek verricht naar de diagnostiek en behandeling van nekpijn. In 2008 is door de Neck Pain Task Force een uitgebreid overzicht gepubliceerd. Daarna heeft men in Engeland (in 2010) een 'evidence rapport' gepubliceerd over de effectiviteit van manuele therapie (chiropraxie). Nog recenter is men in Canada gestart met het International Consensus on Neck (ICON) project waarin men een volledig overzicht wil genereren over de incidentie, prevalentie, prognose, diagnostiek en behandeling van patiënten met nekpijn. Deze factsheet is zoveel mogelijk op deze literatuur gebaseerd.

### Prognose

Jongere patiënten, een actieve coping stijl en optimisme geven een betere prognose.

Eerdere episodes van nekpijn, slechtere gezondheid, psychosociale factoren (zoals angstig, zorgelijk, frustratie) zijn gerelateerd aan een slechtere prognose.

Na een ongeval blijkt tevens dat een hogere pijnintensiteit een slechtere prognose geeft.





### Richtlijn diagnostiek

- Het uitsluiten van een fractuur kan het beste met behulp van de C-spine rule;
- Het uitsluiten van een cervicale radiculopathie kan het beste met de upper limb tension test;
- Het diagnosticeren van een cervicale radiculopathie kan het beste met de Spurlings' test, de Valsalva manoeuvre of de tractie/distractie test;
- Beeldvormend onderzoek heeft geen toegevoegde waarde voor de diagnostiek.

### Richtlijn behandeling

- Mobilisatie heeft een beter effect dan geen behandeling op pijn en beperkingen;
- Mobilisatie werkt beter dan alleen fysiotherapie (oefeningen, massage, warmte therapie, ultrasound enz) bij het verminderen van pijn en beperkingen bij patiënten met chronische nekpijn;
- Manipulatie zorgt voor pijnvermindering op korte en middellange termijn maar niet op lange termijn;
- Thoracale manipulaties dragen mogelijk bij aan pijnvermindering en verbetering van de functie bij patiënten met acute of subacute nekpijn op korte termijn;
- Manipulaties/mobilisaties zijn het meest effectief in combinatie met oefentherapie;
- Er lijkt geen verschil te zijn in de effectiviteit tussen manipulaties en mobilisaties;
- In Nederland is manuele therapie kosteneffectief vergeleken met fysiotherapie of beleid van de huisarts.

### Na en bijeffecten

Milde na- en bijwerkingen, zoals tijdelijke toename van de pijn, hoofdpijn of duizeligheid, komen frequent voor (>50% van de patiënten).

Ernstige bijwerkingen, zoals een vertebrale arterie scheur of hersenbloeding komen zeer zeldzaam voor. Er is geen relatie gevonden tussen het risico op ernstige bijwerkingen en het uitvoeren van manipulaties, wel met het hebben van een zorgvraag.

### Conclusie

Voor het behandelen van patiënten met nekpijn zijn mobilisaties en manipulaties van de nek effectiever dan geen behandeling, zeker als ze worden gecombineerd met oefentherapie. Ook lijken mobilisaties en manipulaties beter te werken dan alleen fysiotherapie bij mensen met chronische nekpijn. Het is onduidelijk of manipulaties effectiever zijn dan mobilisaties. Ook thoracale manipulaties lijken effectief bij patiënten met acute- of subacute nekpijn. De kans op ernstige bijwerkingen is zeer gering. Zowel mobilisaties als manipulaties thoracal lijken een gelijkwaardig alternatief voor manipulaties van de nek.