Serie therapie van alledaagse klachten

Behandeling van aspecifieke nekpijn

Tjeerd de Jongh, Arianne Verhagen

Er zijn verschillende behandelingen voor aspecifieke nekpijn zonder uitstraling.

Foto: iStock

Nekpijn komt veel voor. De huisarts kan dit op verschillende manieren behandelen. Dit artikel zet de behandelmethoden van aspecifieke nekpijn zonder uitstraling op een rijtje. Hieronder vallen ook aan whiplash gerelateerde aandoeningen (WAD), cervicale artrose en discopathie. Bij deze aandoeningen is er weinig verband tussen de afwijkingen op de röntgenfoto of MRI-scan en de klachten.

CASUS DE HEER JANSEN

De heer Jansen is een 25-jarige man met een blanco voorgeschiedenis. Tien dagen geleden kreeg hij een auto-ongeluk, waarbij hij van achteren is aangereden. Eerst had hij alleen last van pijn en stijfheid. Nu heeft nog zeer hinderlijke pijn in de nek. De heer Jansen denkt dat hij een whiplash heeft en vraagt om behandeling. Bij onderzoek vindt de huisarts pijnlijke, stijve nekspieren maar verder geen bewegingsbeperking of andere (neurologische) afwijkingen.

Huisartsen in Nederland passen de volgende behandelingen het meest toe (combinaties mogelijk): fysiotherapie (51%) medicatie (42%), afwachten (23%), en adviezen over houdingsverbetering (22%), actief blijven (22%), rust houden (18%) of oefeningen (9%).[1]

SCALA AAN ADVIEZEN

Het is zinvol om de patiënt met adviezen te activeren en werkverzuim te voorkomen.[3] De adviezen omvatten *houdingsadviezen* (geen tassen dragen, juiste zithouding, armondersteuning, niet te lang dezelfde houding) en *slaappositie* (op de rug met een klein kussentje). Deze adviezen zijn gebaseerd op ervaring, er is weinig bewijs voor de effectiviteit ervan.[4,5]

Hulpmiddelen

Standaardgebruik van een *nekkraag* (hard, semihard of zacht) moet niet worden gestimuleerd. De effecten zijn waarschijnlijk zeer beperkt en er kan, zeker bij chronische klachten, afhankelijkheid optreden.[3,6,7]

Oefentherapie

Bij chronische nekpijn zijn activerende en functiegerichte behandelingen zinvol, deze geven een betere prognose dan rust en immobilisatie.[3,4,8,9]

Massage

Massage is mogelijk zinvol (bewijs van laag niveau), vooral in combinatie met andere behandelvormen.[3,10] Het effect is van korte duur.

Manipulatie en mobilisatie

Cervicale *mobilisatietechnieken* zijn effectiever dan tractie, maar niet effectiever dan andere behandelingen (acupunctuur, ultrageluid, massage, oefentherapie) bij subacute en chronische nekklachten (bewijs van erg laag niveau).[3,11] Onderzoe-

Schema met behandelmogelijkheden bij aspecifieke nekpijn[2]

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Sterke aanbeveling			
Houdingsadviezen	Houdingen vermijden die pijn geven	substantieel	expertpanel
Matige/zwakke aanbeveling			
Oefentherapie	Bij langer durende pijn, stimulerende spierversterkende oefeningen	gemiddeld	matig
Mobilisatie/manipulatie	Vele mobilisatie- en manipulatietechnieken	gemiddeld	matig
Acupunctuur	Kortdurend effect	klein	goed
Tape	Kinesiotape bij klachten die samenhangen met acuut trauma	klein	matig
Cognitieve gedragstherapie		klein	matig
Pijnstillers	Om activiteit te bevorderen	klein	expertpanel
Lokaal anestheticum (lidocaïne)	Lokale injectie in pijnpunt (intramusculair)	gemiddeld	matig
Negatieve aanbeveling			
Nekkraag	Geeft mogelijk afhankelijkheid	negatief	matig
Dry needling		geen	goed
Tractie		geen	matig
Spierontspanner (diazepam)		geen	matig
Geen aanbeveling, effect onbekend			
Massage		onduidelijk	laag
Warmte-/koudebehandeling		onduidelijk	laag
Elektrotherapie (TENS)		onduidelijk	matig
Laserbehandeling		onduidelijk	laag
Ultrageluid		onduidelijk	laag
Antidepressiva		onduidelijk	matig

kers vonden geen verschillen in effectiviteit tussen de verschillende mobilisatietechnieken.[3,11] Mobilisatie lijkt vooral zinvol bij ouderen en/of mensen die veel pijn hebben.[12]
Manipulatie van de thoracale en/of cervicale wervelkolom is effectief bij patiënten met acute en chronische nekpijn in combinatie met oefentherapie (bewijs van matige kwaliteit).[3,11] Er is twijfel of er bij krachtige, hoogcervicale manipulaties een heel klein risico is op zeer ernstige complicaties.[3,11,13]

Tractie
Tractie wordt gegeven door trekkracht uit te oefenen op de nek, dit kan continu of intermitterend zijn. Er is matig bewijs dat tractie niet effectiever is dan placebobehandelingen.[3,4,14]

Elektrotherapie
Er zijn vele vormen van elektrotherapie, in Nederland wordt Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) het meest gebruikt. Bij onderzoek zijn de resultaten zeer wisselend,[15] maar in het algemeen is er geen verschil in effect ten opzichte van placebo of geen behandeling (bewijs van erg laag niveau).[3]

Acupunctuur
Er is bewijs van laag niveau dat acupunctuur op korte termijn effectiever is dan placeboprikken bij chronische nekpijn.[4]

Lasertherapie/ultrageluid/shockwave
Er is bewijs van (zeer) laag niveau dat deze behandelingen effectiever zijn dan placebobehandelingen.[3,16]

Dry needling
Er is bewijs van goed niveau dat dry needling niet effectiever is dan placebo.[3,17]

Tape
Elastische therapeutische tape (kinesiotape) kan zinvol zijn bij de behandeling van nekpijn die samenhangt met acuut trauma (matige niveau van bewijs).[3,18-20]

Warmte-/koudeapplicaties
In onderzoek kon niet worden aangetoond dat warmte-/koudeapplicaties zinvoller zijn dan placebo bij chronische nekpijn.[3,4,17]

PSYCHOLOGISCHE INTERVENTIES
Cognitieve gedragstherapie. Er is enig bewijs dat cognitieve gedragstherapie effectiever is dan geen behandeling wat betreft pijnreductie en psychologische belasting.[3,21]

Medicamenteuze behandeling
Er is weinig goed onderzoek gedaan naar medicatie bij de behandeling van aspecifieke nekpijn.

VERVOLG CASUS DE HEER JANSEN

Leg de heer Jansen uit dat de behandeling van door whiplash veroorzaakte nekpijn in principe dezelfde is als die van andere aspecifieke nekpijn. Adviseer de informatie na te lezen op www.thuisarts.nl/ikhebnekpijn. Stimuleer de patiënt zoveel mogelijk gewoon te blijven bewegen op geleide van de pijn en eventueel diclofenacgel te smeren of pijnstillers (paracetamol) te nemen als de pijn te hinderlijk wordt. Geef zonodig ook houdings- en bewegingsadviezen. Maak een controleafspraak na twee weken. Indien dan geen verbetering is opgetreden, is het zinvol fysiotherapie te adviseren.

- *Pijnstillers* (paracetamol, NSAID's) worden vaak oraal gebruikt, maar de effectiviteit is in onderzoek zeer wisselend en is bij nekpijn niet overtuigend bewezen.[22,23] Waarschijnlijk zijn zij vooral zinvol als het normaal functioneren hierdoor wordt bevorderd. Diclofenacgel is bij acute nekpijn het meest zinvol.[24]
- *Spierontspanners* (benzodiazepines) worden vaak 's nachts gebruikt. Er is echter geen bewijs voor de werkzaamheid, er zijn wel veel bijwerkingen en een risico op verslaving.[23]
- *Antidepressiva.* Bij chronische nekpijn is er tegenstrijdige informatie over de effectiviteit van antidepressiva (tricyclisch of SSRI).[22]

Een lokale intramusculaire injectie met lidocaïne in pijnpunten geeft (vergeleken met een placebo-injectie) een verbetering van de pijn gedurende enkele weken.[22] ■

LITERATUUR

1. Vos CJ, Verhagen AP, Hermans GPH. Nekpijn. In: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, Knottnerus BJ (redactie). Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.
2. De Jongh TOH, Verhagen AP. Nekpijn. In: De Jongh TOH, De Vries H (redactie). Therapie van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017.
3. KNGF-richtlijn Nekpijn. Amersfoort: KNGF, 2016. www.kngfrichtlijnen.nl.
4. Binder A. Neck pain. BMJ Clin Evid 2008;pii:1103.
5. Zacharia I. Treatment of neckpain. www.uptodate.com. Geraadpleegd juni 2017.
6. Rosenfeld M, Gunnarson R, Borenstein P. Early intervention in whiplash-associated disorders: a comparison of two treatment protocols. Spine 2000;25;1782.
7. Gross AR, Kaplan F, Huang S, Khan M, Santaguida PL, Carlesso LC, et al. Psychological care, patient education, orthotics, ergonomics and prevention strategies for neck pain: an systematic overview update as part of the ICON project. Open Orthop J 2013;7:530-61.
8. Gross A, Kay TM, Paquin JP, Blanchette S, Lalonde P, Christie T, et al. Exercises for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev 2015;5:CD004250.
9. Koes BW. Manuale therapie bij nekpijn: steeds meer bewijs voor effectiviteit. Ned Tijdschr Geneeskd 2012;156:A4608.
10. Patel KC, Gross A, Graham N, Goldsmith CH, Ezzo J, Morien A, et al. Massage for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD004871.
11. Hurwitz EL, Aker PD, Adams AH, Meeker WC, Shekelle PG. Manipulation and mobilization of the cervical spine. A systematic review of the literature. Spine 1996;21:1746.
12. Schellingerhout JM, Verhagen AP, Heymans MW, Pool JJM, Vonk F, Koes B, et al. Een beslismodel voor aspecifieke nekpijn. Huisarts Wet 2009;52:384-90.
13. Kranenburg HA, Schmitt MA, Puentedura EJ, Luijckx GJ, van der Schans CP. Adverse events associated with the use of cervical spine manipulation or mobilization and patient characteristics. A systematic review. Musculoskelet Sci Pract 2017;28:32-8.
14. Graham N, Gross A, Goldsmith CH, Klaber Moffett J, Haines T, Burnie SJ, et al. Mechanical traction for neck pain with or without radiculopathy. Cochrane Database Syst Rev 2008;3:CD006408.
15. Kroeling P, Gross A, Graham N, Burnie SJ, Szeto G, Goldsmith CH, et al. Electrotherapy for neck pain. Cochrane Database Syst Rev 2013;8:CD004251.
16. Gross AR, Aker PD, Goldsmith CH, Peloso P. Physical medicine modalities for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev 2000;2:CD000961.
17. Graham N, Gross AR, Carlesso LC, Santaguida PL, Macdermid JC, Walton D, et al. An ICON overview on physical modalities for neck pain and associated disorders. Open Orthop J 2013;7:440-60.
18. Vanti C, Bertozzi L, Gardenghi I, Turoni F, Guccione AA, Pillastrini P.. Effect of taping on spinal pain and disability: systematic review and meta-analysis of randomized trials. Phys Ther 2015;95:493-506.
19. Morris D, Jones D, Ryan H, Ryan CG. The clinical effects of Kinesio Tex taping. A systematic review. Physiother Theory Pract 2013;29:259-70.
20. Mostafavifar M, Wertz J, Borchers J. A systematic review of the effectiveness of kinesio taping for musculoskeletal injury. Phys Sportsmed 2012;40:33-40.
21. Monticone M, Cedraschi C, Ambrosini E, Rocca B, Fiorentini R, Restelli M, et al. Cognitive-behavioural treatment for subacute and chronic neckpain. Cochrane Database Syst Rev 2015;5:CD010664.
22. Peloso P, Gross A, Haines T, Trinh K, Goldsmith CH, Burnie S, et al. Medicinal and injection therapies for mechanical neck disorders. Cochrane Database Syst Rev 2007;3:CD000319.
23. Turturro MA, Frater CR, D'Amico FJ. Cyclobenzaprine with ibuprofen versus ibuprofen alone in acute myofascial strain. A randomized, double-blind clinical trial. Ann Emerg Med 2003;41:818-26.
24. Predel HG, Giannetti B, Pabst H, Schaefer A, Hug AM, Burnett I. Efficacy and safety of diclofenac diethylamine 1.16% gel in acute neck pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. BMC Musculoskelet Disord 2013;14:250.

De Jongh TO, Verhagen AP. Behandeling van aspecifieke nekpijn. Huisarts Wet 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0008-4.

LUMC, Leiden: T.O.H. de Jongh, ex-huisarts-docent, tohdejongh@telfort.nl. Erasmus MC, Rotterdam: dr A.P. Verhagen, senior onderzoeker.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.