

Kroniske nakke-/skulder smerter (M53.1).

Definition og diagnostiske kriterier for de specifikke tilstande	<p>Kroniske smerter og ømhed i flere af nakke og skulderågets muskler. Der kan være udstrålende smerter og/eller uspecifikke føleforstyrrelser i arme og fingre. Det patoanatomiske/fysiologiske grundlag for smerterne er ukendt, og der mangler viden om diagnostisk validitet, tilstandens prognose og funktionelle betydning(1). Andre anvendte betegnelser for tilstanden er myofascielt smertesyndrom, myalgia regio cervicobrachialis, cervikobrakialt syndrom, tension neck syndrome.</p> <p>Der er ikke tale om en veldefineret lidelse, men en tilstand, hvor patienterne klager over smerter i nakke og skuldre igennem længere tid, ofte flere år. Der findes ikke entydige diagnostiske tests eller kriterier, som er velegnet til individuel diagnostik. Afgrænsningen af tilstanden er derfor baseret på 1) tilstedeværelse af regionale nakke-/skulderågs smerter med en varighed på over 6-12 måneder, 2) palpationsømhed med smerte- eller afværgereaktion ved standardiseret palpation af de fleste af nakke-/skulderågs musklerne (nakkefæster, trapezius, levator scapula, supra- og infraspinatus, pectoralis og 3) relevant udelukkelse af andre årsager til smerterne. Man bør være opmærksom på, at det er omdiskuteret, om man kan tale om en sygdoms enhed, og at individuel diagnostik baseret på almindeligt forekommende symptomer i stedet fører til dannelsen af sociale konstruktioner (2,3)</p>
Incidens/prævalens	<p>I den danske PRIM-undersøgelse udviklede 14 % nakke-skulder smerter over en fire-årig periode men kun 1,7 % havde samtidig palpationsømhed af flere muskler i nakke-skulder regionen^{3,4}.</p>
Arbejdsrelateret ætiologi	<p>Evidensen for en årsagssammenhæng vedrørende smerter i nakke-og skuldre med palpationsømhed er i 2007 vurderet af en engelsk gruppe i et review for Arbejdsskadestyrelsen (1,6). Reviewet konkluderede: der er moderat evidens for en årsagssammenhæng mellem repetitive skulderbevægelser alene og i kombination med nakkeflektion. Der er ligeledes kun begrænset eller manglende evidens for, at psykosociale belastninger har årsagssammenhæng.</p> <p>I den danske PRIM undersøgelse var der fordoblet risiko blandt industriansatte i arbejdsfunktioner, der indebar en tidsvægtet udsættelse for mere end 15 skulderbevægelser per minut (5).</p>
Anden ætiologi	<p>Kvinder har oftere kroniske nakke-skulder smerter med muskelømhed end mænd, ofte 50-100 % højere forekomst.</p>
Individuel sårbarhed	<p>Dårligt mentalt helbred, stresstilstande.</p>

Udredning og rådgivning

Eksponeerings art og omfang

Der er rimelig evidens for at antage en årsagssammenhæng med bestemte gentagne bevægelser af overarmen, med eller uden ledsagende bøjning af nakken eller statisk belastning af nakke-skulderågets muskulatur. Eksponeeringsudredningen skal bedst muligt beskrive arten og omfanget af sådanne belastninger. I praksis er det overordentlig vanskeligt idet der ikke findes eksponeeringsmatricer, som kan anvendes i denne sammenhæng.

Skulderbevægelser: Beskrivelsen af arbejdet skal omfatte antal år i et bestemt fag, arbejdsopgaver, arbejdstempo: cyklustid og antal håndteringer inden for hver cyklus. Om arbejdsopgaverne er forbundet med gentagne skulderbevægelser og disses udslag. Herud fra kan opnås et skøn over antal skulderbevægelser per min og denne eksponeerings daglige udstrækning. Typiske erhverv, hvor der aktuelt er belastninger, der er blevet anerkendt er elektronik industri, træindustri, metalindustri, slagteri (fjerkræ og svine), rengøring, fiskeindustri og tekstilindustri

Arbejdsstillinger: kan vanskeligt beskrives nøjagtigt uden, at der er ledsagende fotodokumentation af den specifikke jobfunktion. Når dette ikke er muligt eller udelades af anden grund, må man i konsultationen få patienten til at vise, hvordan hun/han arbejder i praksis. Der skal foreligge en vurdering af hvor længe, der arbejdes med armene udad/opadført over 45⁰ og med nakken foroverbøjet til over 45⁰.

Helbred

Der findes ikke kliniske guidelines for udredning af kroniske nakkeskuldresmerter: Diagnostisk er begrebet svært at afgrænse og Arbejdsskadestyrelsen har af administrative årsager valgt at fokusere på de symptomer + objektive fund, der er beskrevet i

[Arbejdsskadestyrelsens vejledning Kroniske nakke-skuldresmerter \(B. 2.\)](#)

Typisk anamnese: gradvis udvikling af lokaliserede smerter af varierende intensitet. Ingen alvorligere almensymptomer. Kliniske fund med angivelse af hvordan og hvilke muskler, der palperes og hvordan reaktionen tolkes. Ingen mulighed for specifik diagnostik i øvrigt.

I Arbejdsskadestyrelsens vejledning (se link ovenfor) er det defineret som moderat til betydelig ømhed i flere af nakke-skulderågets 12 muskelområder. Moderat til betydelig udbredelse til flere af de 12 muskelområder

Ud over palpationsømheden kan der være nedsat bevægelighed i nakke og skulder og/eller konsistensøgning af muskulatur. Der er dog intet krav om nedsat bevægelighed eller konsistensøgning af muskulaturen, for at diagnosen kan stilles. Der skal foreligge beskrivelse af oplevede funktionsbegrænsninger, og evt. psykosociale komplicerende faktorer jf. rygpatienter.

Vigtigste differentialdiagnostiske overvejelser og bud på rimelig udredning af disse:

Specifikke lidelser i cervical columnna og skulder, stofskiftesygdom, depression, polymyalgi, refererede smerter fra hjerte/lunger.

Ved den [kliniske undersøgelse](#) skal specifikke lidelser udelukkes, f.eks. nerverodstryk i cervical columnna, rotator cuff patologi og andre specifikke skulderlidelser. Den overvejende del af patienterne har uspecifikke kliniske fund med let nedsat bevægelighed pga. smerter, ømme muskel-sene strukturer med ømhed i m. trapezius, m. supra-og infraspinatus, m. levator scapulae og flere andre muskler og senetilhæftninger. Muskelømheden skal være omfattende dvs. mere en blot 1-2 ømme punkter i en muskel. Man kan ikke bruge billeddiagnostiske undersøgelser til at stille diagnosen. Røntgen af columnna cervicalis bør kun laves hvis der er specifikke tegn på knoglebeskadigelse, f.eks svær ømhed over hvirvellegemerne eller udtalt aktiv og passiv bevægeindskrænkning. Degenerative forandringer i og omkring columnna cervicalis er uspecifikke alders forandringer, som ikke er associerede med smerter i nakke og skuldre. MR-scanning er oftest kun indikeret hvis der er mistanke om cervical diskusprolaps eller ligamentær instabilitet.

Diagnosekoder

M53.1 Cervikobrakialt syndrom

Prognose og prognostiske faktorer

Nakke-skuldersmerter med palpationsømhed er fluktuerende. Der er ikke megen litteratur på området, men i en undersøgelse af syersker var der en særdeles dårlig prognose for de der i tillæg til muskelømheden, også havde en rotator cuff lidelse⁷. Generelt er der stor co-morbiditet mellem lidelser i nakke, skuldre og arme og andre del af bevægeapparatet, og der er meget der tyder på at prognosen er dårligere jo mere udbredt smerterne forekommer, specielt hvis smerterne også findes i andre regioner end nakke og skuldre.

Rådgivning

Patienter med regionalt afgrænsede smerter i nakke og skulder bør fortsætte med deres arbejde efter kort tids aflastning, evt. med ændringer på arbejdspladsen vedrørende tempo, arbejdsstillinger og kraftanvendelse.

Patienter skal informeres og beroliges i forhold til deres smerter, og tilskyndes til at være fysisk aktive i dagligdagen. [Simple træningsprogrammer kan være med til at fokusere og stimulere fysisk aktivitet](#)

Patienter med mere udbredte smerter bør udredes med henblik på psykologiske, forværende faktorer og måske indgå i et kortere kognitivt behandlingsforløb.

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier Sygdom: Kroniske nakke-skuldersmerter (*cervikobrakialt syndrom*)
Påvirkning: Hurtigt gentagne bevægelser i skulder/overarm, eventuelt i kombination med nakkebøjning og/eller statisk belastning af nakke-skulderåget, i en længere årrække.

Læs Arbejdsskadestyrelsens detaljerede vejledning
[Vejledning om erhvervsygdomme anmeldt fra 1. januar 2005](#)
[Arbejdsskadestyrelsen, 2015,](#)

Dokumentation

Referencer:

1. Palmer K, Smedley J. Work relatedness of chronic neck pain with physical findings--a systematic review. *Scand J Work Environ Health*. 2007 Jun;33(3):165-91. Review.
2. Nordin M, Hadler. *Occupational Musculoskeletal Disorders*. Philadelphia: Lippencott Williams & Wilkins, 1999.
3. Yolande Lucire. *Constructing RSI. Belief and Desire*. Sidney: University of New South Wales Press Ltd., 2003.
4. Andersen JH, Kaergaard A, Frost P, Thomsen JF, Bonde JB, Fallentin N, Borg V, Mikkelsen S. Physical, psychosocial and individual risk factors for neck/shoulder pain with pressure tenderness among workers performing monotonous, repetitive work. *Spine* 2002;27:660-7.
5. Andersen JH, Kaergaard A, Mikkelsen S, Jensen UF, Frost P, Bonde JP, Fallentin N, Thomsen JF. Risk factors in the onset of neck/shoulder pain in a prospective study of workers in industrial and service companies. *Occup Environ Med* 2003; 60:649–654.
6. Kaergaard A, Andersen JH. Musculoskeletal disorders of the neck and shoulders among sewing machine operators: Prevalence, incidence and prognosis. *Occup Environ Med* 2000; 57:528-34.
7. [Nakkesmerter - lægehåndbogen](#)
8. [Arbejdsbetingede nakke-skuldersmerter - lægehåndbogen](#)

Forfatter: Johan Hviid Andersen, Arbejdsmedicinsk klinik, Herning

Review: Anette Kærgaard og Ole Carstensen, Arbejdsmedicinsk klinik, Herning

Redaktør: Ole Carstensen

Dato 10-12-2019

Revideres 10-12-2022

