



Ból szyi

SKALA PROBLEMU

1. Ból szyi jest problemem w skali globalnej

Ból szyi jest jednym z najczęstszych schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego w skali świata [35]. Definicja bólu szyi została stworzona w oparciu m.in. o: lokalizację anatomiczną, nasilenie lub czas trwania bólu oraz przyczynę wystąpienia dolegliwości (np. uraz, ból związany z pracą lub przyczyna nieznana/ból idiopatyczny) [23, 29, 30]. Mimo rosnącej wiedzy na temat bólu szyi i jego możliwych przyczyn, w większości przypadków obecnie dostępne standardowe techniki obrazowania i badania laboratoryjne nie pozwalają na rozpoznanie konkretnej patologii będącej przyczyną dolegliwości [5, 19].

2. Różnice wynikające z płci lub wieku

Ból szyi jest częściej zgłaszany przez kobiety, jednak krzywa wskaźnika chorobowości ma podobny kształt u obu płci – osiąga swój szczyt w wieku około 50 lat (♀50–54 ♂45–49) i następnie spada [35].

NAJCZĘSTSZE ZMIANY OBSERWOWANE U OSÓB Z BÓLEM SZYI

Chociaż badano dotychczas wiele aspektów związanych z bólem szyi, poniżej prezentujemy kilka najczęściej występujących wniosków z badań naukowych.

3. Częste zmiany obserwowane w badaniach obrazowych

Zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa są częstym znaleziskiem u osób poszukujących pomocy z powodu bólu szyi. Niemniej jednak, wbrew powszechnemu przekonaniu, zmiany zwyrodnieniowe często nie są przyczyną dolegliwości bólowych szyi. Częstotliwość występowania zmian zwyrodnieniowych wydaje się porównywalna w populacji z objawami klinicznymi oraz bezobjawowej [18]. Ponadto zmiany zwyrodnieniowe postępują w czasie bez istotnego wpływu na rozwój/pogorszenie bólu szyi, z wyjątkiem sytuacji, w których prowadzą do stenozy kanału kręgowego [11].

4. Ból szyi a postawa ciała

Przyczyny bólu kręgosłupa często poszukuje się w nieprawidłowej postawie [26, 37]. Mimo że istnieją badania wskazujące na istnienie potencjalnego związku między „nieprawidłową” postawą a bólem szyi, związek ten pozostaje nadal niejasny, a niektóre badania sugerują, że postawa przyjmowana podczas wykonywania konkretnych czynności może mieć w tym wypadku większe znaczenie [17, 39, 40, 42]. Badania przeprowadzone w populacji dorosłych i nastolatków wykazały, że związek pomiędzy postawą ciała w warunkach statycznych a występowaniem bólu



szyi może być raczej przypadkowy niż przyczynowy [20, 34], natomiast charakter związku pomiędzy dolegliwościami bólowymi szyi a postawą ciała podczas wykonywania czynności nadal pozostaje niejasny. Należy zatem ostrożnie podchodzić do interpretacji znaczenia postawy ciała u pacjentów z bólem szyi, ponieważ związek między tymi dwoma zdarzeniami może nie być tak prosty jak do tej pory zakładano.

5. Ból szyi a ból głowy

Ból szyi jest związany zarówno z pierwotnymi bólami głowy, takimi jak bóle napięciowe lub migreny, jak i z bólami wtórnymi, spośród których najczęstszym jest szyjnopochodny ból głowy, w którym struktury kręgosłupa szyjnego są bezpośrednią przyczyną bólu głowy [1, 6, 8, 24, 27]. Ważne jest zatem, aby klinicyści uwzględniali szyję zarówno w ocenie klinicznej pacjentów, jak i potencjalnie podczas wyboru postępowania – w zależności od rodzaju bólu głowy oraz tego, czy ból szyi jest związany z dysfunkcją układu mięśniowo-szkieletowego [24].

6. Ból szyi wpływa na kontrolę mięśniową

Często obserwowanymi cechami bólu szyi są zaburzona czynność mięśni szyi i mięśni łączących tułów z łopatką (*axioscapular muscles*) [7, 9, 14] oraz w różnym stopniu upośledzony zmysł kinestetyczny [12, 38], ograniczona zmienność ruchów i zwiększona sztywność tułowia [2, 15].

7. Ból szyi i wrażliwość na ból

Rozległa nadwrażliwość jest rzadko obserwowana w idiopatycznym bólu szyi, jednak może być objawem urazu zgięciowo-odgięciowego kręgosłupa szyjnego [9, 10, 36]. Sugeruje się, że u podstaw rozległej nadwrażliwości leży uwrażliwienie ośrodkowych mechanizmów bólowych [9, 10, 36].

8. Ból szyi, myśli, przekonania i zaburzenia snu

Podobnie jak w przypadku innych dolegliwości bólowych kręgosłupa, negatywne myśli i emocje oraz zaburzenia snu mogą przyczyniać się do przewlekłego bólu szyi, a ich obecność powinna zostać uwzględniona podczas opracowywania strategii postępowania [28, 32].

POSTĘPOWANIE U PACJENTÓW Z BÓLEM SZYI

Istnieje wiele różnych strategii leczenia bólu szyi, ale żadna z metod zastosowana pojedynczo nie jest w stanie rozwiązać wszystkich problemów. Wobec tego zaleca się multimodalne podejście skoncentrowane na pacjencie/pacjentce, które będzie obejmowało zindywidualizowany proces edukacji (wyjaśnienie możliwych przyczyn dolegliwości, zaproponowanie praktyki zawodowej oraz możliwych strategii samoleczenia).

9. Ból pleców a ćwiczenia



Wykonywanie ćwiczeń jest korzystne w rehabilitacji bólu szyi – dotychczas zarówno ćwiczenia skoncentrowane na bolesnych miejscach, jak i ćwiczenia ogólnorozwojowe – okazały się skuteczne w zmniejszaniu bólu, przywracaniu sprawności oraz prawidłowej funkcji mięśni [21]. Choć większość badań wskazuje na korzyści płynące z aktywności fizycznej, nie osiągnięto jeszcze konsensusu dotyczącego zalecanej dawki ćwiczeń [41]. Przy wyborze właściwego sposobu postępowania u pacjentów z bólem szyi należy wziąć pod uwagę wiele czynników. Istotna jest koncentracja na konkretnym problemie, ponieważ poszczególne interwencje oparte na aktywności fizycznej dotyczą różnych zaburzeń. Przykładowo, niektóre ćwiczenia będą skuteczniej zwiększać siłę lub wytrzymałość mięśni, podczas gdy inne będą lepiej dostosowane do poprawy kontroli motorycznej oraz zmysłu kinestetycznego szyi [4, 31]. Dodatkowo ważne jest, aby wybrana interwencja opierała się na zindywidualizowanym podejściu do pacjenta/pacjentki oraz, jeśli to możliwe, odpowiadała preferencjom zarówno pacjenta, jak i lekarza [3, 25]. Podsumowując, uważa się, że zindywidualizowane podejście do ćwiczeń fizycznych zapewnia lepsze rezultaty w porównaniu ze standardowym sposobem postępowania [16].

10. Ból szyi a terapia manualna

Terapia manualna może być wykorzystywana jako element multimodalnego podejścia w leczeniu bólu szyi, okazała się skutecznym postępowaniem w zmniejszaniu bólu oraz stopnia niepełnosprawności [22]. Dołączenie terapii manualnej do przyjętej strategii terapeutycznej wymaga uwzględnienia preferencji pacjenta/pacjentki i lekarza, jak również postępowania zgodnie z obecnym stanem wiedzy na temat bólu [33].

PIŚMIENNICTWO

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38(1):1-211.
- [2] Alsultan F, De Nunzio AM, Rushton A, Heneghan NR, Falla D. Variability of neck and trunk movement during single- and dual-task gait in people with chronic neck pain. *Clinical Biomechanics* 2020;72:31-36.
- [3] Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, Devaney LL, Clewley D, Walton DM, Sparks C, Robertson EK. Neck Pain: Revision 2017. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2017;47(7):A1-A83.
- [4] Blomgren J, Strandell E, Jull G, Vikman I, Roijezon U. Effects of deep cervical flexor training on impaired physiological functions associated with chronic neck pain: a systematic review. *BMC musculoskeletal disorders* 2018;19(1):415.
- [5] Bogduk N. The anatomy and pathophysiology of neck pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2011;22(3):367-382, vii.
- [6] Bogduk N, Govind J. Cervicogenic headache: an assessment of the evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment. *Lancet Neurol* 2009;8(10):959-968.
- [7] Castelein B, Cools A, Parlevliet T, Cagnie B. Are chronic neck pain, scapular dyskinesia and altered scapulothoracic muscle activity interrelated?: A case-control study with surface and fine-wire EMG. *J Electromyogr Kinesiol* 2016;31:136-143.
- [8] Castien R, De Hertogh W. A Neuroscience Perspective of Physical Treatment of Headache and Neck Pain. *Front Neurol* 2019;10:276-276.
- [9] Christensen SW, Hirata RP, Graven-Nielsen T. Altered pain sensitivity and axioscapular muscle activity in neck pain patients compared with healthy controls. *Eur J Pain* 2017.
- [10] Coppieters I, De Pauw R, Kregel J, Malfliet A, Goubert D, Lenoir D, Cagnie B, Meeus M. Differences Between Women With Traumatic and Idiopathic Chronic Neck Pain and Women Without Neck Pain: Interrelationships Among Disability, Cognitive Deficits, and Central Sensitization. *Phys Ther* 2017;97(3):338-353.

- [11] Daimon K, Fujiwara H, Nishiwaki Y, Okada E, Nojiri K, Watanabe M, Katoh H, Shimizu K, Ishihama H, Fujita N, Tsuji T, Nakamura M, Matsumoto M, Watanabe K. A 20-Year Prospective Longitudinal Study of Degeneration of the Cervical Spine in a Volunteer Cohort Assessed Using MRI. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 2018;100(10):843-849.
- [12] de Vries J, Ischebeck BK, Voogt LP, van der Geest JN, Janssen M, Frens MA, Kleinrensink GJ. Joint position sense error in people with neck pain: A systematic review. *Man Ther* 2015;20(6):736-744.
- [13] de Zoete RM, Armfield NR, McAuley JH, Chen K, Sterling M. Comparative effectiveness of physical exercise interventions for chronic non-specific neck pain: a systematic review with network meta-analysis of 40 randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 2020.
- [14] Falla D. Unravelling the complexity of muscle impairment in chronic neck pain. *Man Ther* 2004;9(3):125-133.
- [15] Falla D, Gizzi L, Parsa H, Dieterich A, Petzke F. People With Chronic Neck Pain Walk With a Stiffer Spine. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy* 2017;47(4):268-277.
- [16] Falla D, Hodges PW. Individualized Exercise Interventions for Spinal Pain. *Exerc Sport Sci Rev* 2017;45(2):105-115.
- [17] Falla D, Jull G, Russell T, Vicenzino B, Hodges P. Effect of neck exercise on sitting posture in patients with chronic neck pain. *Phys Ther* 2007;87(4):408-417.
- [18] Farrell SF, Smith AD, Hancock MJ, Webb AL, Sterling M. Cervical spine findings on MRI in people with neck pain compared with pain-free controls: A systematic review and meta-analysis. *J Magn Reson Imaging* 2019;49(6):1638-1654.
- [19] Ferrari R, Russell AS. Regional musculoskeletal conditions: neck pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2003;17(1):57-70.
- [20] Grob D, Frauenfelder H, Mannion AF. The association between cervical spine curvature and neck pain. *Eur Spine J* 2007;16(5):669-678.
- [21] Gross A, Kay TM, Paquin JP, Blanchette S, Lalonde P, Christie T, Dupont G, Graham N, Burnie SJ, Gellely G, Goldsmith CH, Forget M, Hoving JL, Bronfort G, Santaguida PL, Cervical Overview G. Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;1:CD004250.
- [22] Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bedard-Brochu MS, Empey B, Dugas E, Faber-Dobrescu M, Andres C, Graham N, Goldsmith CH, Bronfort G, Hoving JL, LeBlanc F. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;9(9):CD004249.
- [23] Guzman J, Hurwitz EL, Carroll LJ, Haldeman S, Côté P, Carragee EJ, Peloso PM, van der Velde G, Holm LW, Hogg-Johnson S, Nordin M, Cassidy JD. A New Conceptual Model of Neck Pain: Linking Onset, Course, and Care: The Bone and Joint Decade 2000–2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *European Spine Journal* 2008;17(Suppl 1):14-23.
- [24] Jull G, Hall T. Cervical musculoskeletal dysfunction in headache: How should it be defined? *Musculoskeletal Science and Practice* 2018;38:148-150.
- [25] Kjaer P, Kongsted A, Hartvigsen J, Isenberg-Jørgensen A, Schiøttz-Christensen B, Søbørg B, Krog C, Møller CM, Halling CMB, Lauridsen HH, Hansen IR, Nørregaard J, Jørgensen KJ, Hansen LV, Jakobsen M, Jensen MB, Melbye M, Duel P, Christensen SW, Povlsen TM. National clinical guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset neck pain or cervical radiculopathy. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 2017;26(9):2242-2257.
- [26] Korakakis V, O'Sullivan K, O'Sullivan PB, Evagelinou V, Sotiralis Y, Sideris A, Sakellariou K, Karanasios S, Giakas G. Physiotherapist perceptions of optimal sitting and standing posture. *Musculoskelet Sci Pract* 2019;39:24-31.
- [27] Liang Z, Galea O, Thomas L, Jull G, Treleaven J. Cervical musculoskeletal impairments in migraine and tension type headache: A systematic review and meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract* 2019;42:67-83.
- [28] Liu F, Fang T, Zhou F, Zhao M, Chen M, You J, Jin Y, Xie J, Liu Z. Association of Depression/Anxiety Symptoms with Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Literature in China. *Pain Res Manag* 2018;2018:3259431-3259431.
- [29] Merskey H, Bogduk N, International Association for the Study of Pain. Task Force on Taxonomy. Classification of chronic pain : descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle: IASP Press, 1994.
- [30] Misailidou V, Malliou P, Beneka A, Karagiannidis A, Godolias G. Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools. *J Chiropr Med* 2010;9(2):49-59.
- [31] O'Leary S, Jull G, Kim M, Uthairkhum S, Vicenzino B. Training mode-dependent changes in motor performance in neck pain. *Arch Phys Med Rehabil* 2012;93(7):1225-1233.
- [32] Park SJ, Lee R, Yoon DM, Yoon KB, Kim K, Kim SH. Factors associated with increased risk for pain catastrophizing in patients with chronic neck pain: A retrospective cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* 2016;95(37):e4698-e4698.
- [33] Rabey M, Hall T, Hebron C, Palsson TS, Christensen SW, Moloney N. Reconceptualising manual therapy skills in contemporary practice. *Musculoskelet Sci Pract* 2017;29:28-32.
- [34] Richards KV, Beales DJ, Smith AJ, O'Sullivan PB, Straker LM. Neck Posture Clusters and Their Association With Biopsychosocial Factors and Neck Pain in Australian Adolescents. *Phys Ther* 2016;96(10):1576-1587.
- [35] Safiri S, Kolahi A-A, Hoy D, Buchbinder R, Mansournia MA, Bettampadi D, Ashrafi-Asgarabad A, Almasi-Hashiani A, Smith E, Sepidarkish M, Cross M, Qorbani M, Moradi-Lakeh M, Woolf AD, March L, Collins G, Ferreira ML. Global, regional, and national

burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ* 2020;368:m791.

[36] Scott D, Jull G, Sterling M. Widespread sensory hypersensitivity is a feature of chronic whiplash-associated disorder but not chronic idiopathic neck pain. *The Clinical journal of pain* 2005;21(2):175-181.

[37] Slater D, Korakakis V, O'Sullivan P, Nolan D, O'Sullivan K. "Sit Up Straight": Time to Re-evaluate. *J Orthop Sports Phys Ther* 2019;49(8):562-564.

[38] Stanton TR, Leake HB, Chalmers KJ, Moseley GL. Evidence of Impaired Proprioception in Chronic, Idiopathic Neck Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther* 2016;96(6):876-887.

[39] Szeto GP, Straker LM, O'Sullivan PB. A comparison of symptomatic and asymptomatic office workers performing monotonous keyboard work--2: neck and shoulder kinematics. *Man Ther* 2005;10(4):281-291.

[40] Szeto GPY, Straker L, Raine S. A field comparison of neck and shoulder postures in symptomatic and asymptomatic office workers. *Appl Ergon* 2002;33(1):75-84.

[41] Wilhelm MP, Donaldson M, Griswold D, Learman KE, Garcia AN, Learman SM, Cleland JA. The Effects of Exercise Dosage on Neck-Related Pain and Disability: A Systematic Review With Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2020;50(11):607-621.

[42] Yip CHT, Chiu TTW, Poon ATK. The relationship between head posture and severity and disability of patients with neck pain. *Man Ther* 2008;13(2):148-154.

AUTORZY

dr Steffan Wittrup McPhee Christensen, mgr zdrowia publicznego, licencjat w dziedzinie fizjoterapii
Katedra Nauk o Zdrowiu i Technologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet w Aalborgu, Aalborg, Dania
Katedra Fizjoterapii, Szkoła Wyższa Północnej Danii, Aalborg, Dania

dr Gwendolen Jull, Oficer Orderu Australii, mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe w dziedzinie
terapii manipulacyjnej, Członek Amerykańskiego Kolegium Lekarskiego
Akademia Zdrowia i Nauk o Rehabilitacji
Uniwersytet Queensland, Australia

dr Thorvald Skuli Palssona, mgr zdrowia publicznego, licencjat w dziedzinie fizjoterapii
Katedra Nauk o Zdrowiu i Technologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet w Aalborgu, Aalborg, Dania

RECENZENCI

prof. dr Barbara Cagnie
Katedra Nauk o Rehabilitacji
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Ghent, Belgia

prof. Anneli Peolsson
Katedra Zdrowia, Medycyny i Opieki Medycznej
Zakład Prewencji, Rehabilitacji i Medycyny Społecznej
Uniwersytet Linköping, Szwecja

©Prawa autorskie 2021 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu. Wszystkie prawa zastrzeżone. IASP zrzesza naukowców, klinicystów, personel medyczny oraz organy ustawodawcze, aby stymulować i wspierać badania nad bólem oraz wdrażać zdobytą wiedzę w celu poprawy skuteczności leczenia bólu na świecie.

