

Textaháls „TextNeck“

–Ný heilsufarsleg ógn eða heimagert vandamál?

Það er hluti af daglegu starfi heilbrigðisstarfsólks að aðstoða einstaklinga með ýmiskonar kvilla frá stoðkerfinu. Í Danmörku, þar sem greinarhöfundar starfa, hafa nýlegar rannsóknir leitt í ljós að talsverður hluti þessara einstaklinga þjáist af verkjum frá hálsi, herðum og baki [7], sem svipar mjög til þess sem sést á heimsvísu [20]. Það getur verið erfitt að eiga við einkenni frá þessum svæðum, ekki einungis vegna þess að erfitt getur verið að staðsetja nákvæmlega orsök einkennanna [1;6] heldur einnig vegna þess að fjölmargir þættir (líkamlegir og sálfélagslegir) geta haft áhrif á ástand einstaklingsins [3;18].

Á undanförunum árum hafa verkir frá baki og hálsi hjá börnum og unglíngum fengið sífellt meiri athygli, sérstaklega í ljósi þess að svo virðist sem bakverki á fullorðinsaldri megi að einhverju leyti rekja til unglingsáranna [2;9]. Hér í landi hefur mikil umræða skapast um háls- og bakverki barna og unglínga þar sem stoðkerfiskvillar hafa verið tengdir ofnotkun á farsímum og spjaldtölvum [Mynd 1].

Textaháls – ógn við heilbrigði okkar?

Rætur þessa nýja fyrirbæris má rekja til Bandríkjanna þar sem kíröpraktor þar í landi stofnaði the TextNeck® Institute árið 2009. Hver rökin eru, fyrir því að textaháls/TextNeck séu greindur frá öðrum einkennum frá hálsi og herðum og á hvaða vísindalega grunni sú nálgun byggir er hinsvegar ekki skýrt.

Þó ekki sé um það deilt að börn geta fundið til, er vitað að verkjaupplifun þeirra er undir miklum áhrifum frá foreldrum og öðrum fjölskyldumeðlimum [15]. Þar af leiðandi hefur okkar túlkun á því hvað hrjáir börnin okkar og hvað sé þeim mögulega



ÞORVALDUR SKÚLI PÁLSSON,
SJÚKRAPJÁLFARI, SÉRFRÆÐINGUR Í
MEÐFERÐ STOÐKERFISVERKJA
(BSC, MPHTY, PHD)



STEFFAN WITTRUP CHRISTENSEN,
SJÚKRAPJÁLFARI, SÉRFRÆÐINGUR Í
MEÐFERÐ STOÐKERFISVERKJA
(BSC, MPHTY, STUD.PHD).

„hættulegt“, bein áhrif á hvernig þau túlka þau einkenni sem þau eru með. Hér verður maður að passa sig að falla ekki í þá gildru að gera ráð fyrir beinu orsakasambengi milli verkja frá hálsi, herðum og baki og notkunar á hverskyns snallsímatækni. Það er nokkuð vel þekkt, að erfitt er að sýna fram á tengsl líkamsstöðu og verkja [14;17], en í þessu sambengi er mikilvægt að muna að líkami okkar er gerður til að vera á hreyfingu en ekki í kyrrstöðu. Þetta er ef til vill

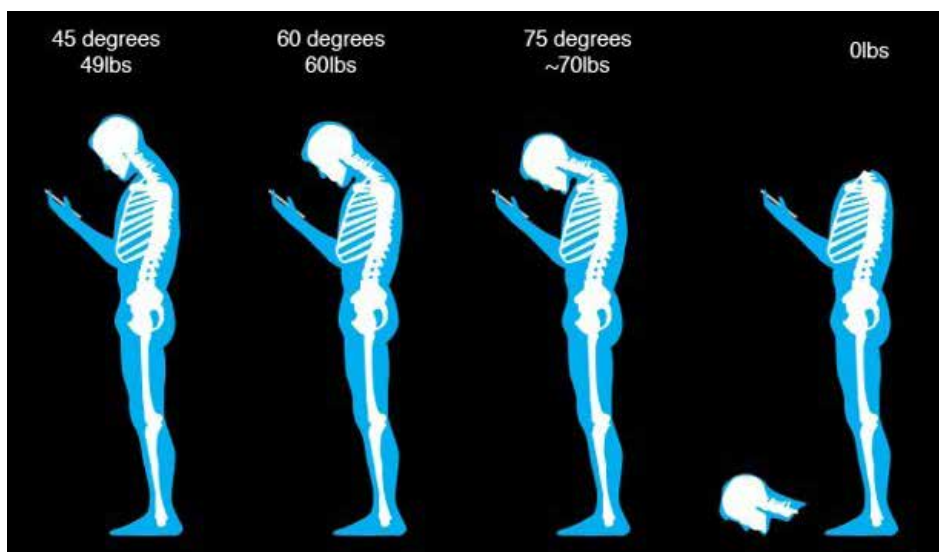
kjarni málsins. Í nútíma samfélagi virðist þróunin vera í þá átt að hreyfing barna sé smám saman að minnka [5;11]. Það, að þetta skuli gerast á svipuðum tíma og notkun snjallsímatækni er að aukast þarf því ekki að koma á óvart. Reyndar er vel þekkt, að börnum sem hreyfa sig minna, er hættara við að fá hverskyns verki en þeim sem stunda reglulega hreyfingu [19]. Snjallsímatækninni virðist þessvegna hafa verið „kennt um“ einkenni sem líkast til eru tilkomin vegna hreyfingarleysis. Sumir líta ef til vill á þetta sem of mikla einföldun, þó svo leiða megi líkur að því, að þetta sé ástæðan fyrir þessum nýja „faraldri“. Í rannsókn, þar sem athugaðir voru þeir kraftar sem hafa áhrif á hálsinn í mismunandi mikilli beygju, kom í ljós að sú höfuðstaða sem við beitung við notkun snjallsímatækni er skadleg [8]. Ef horft er framhjá augljósum göllum þessarar rannsóknar verður maður muna að sambærileg höfuðstaða, í öðru samengi, yrði seint gagnrýnd. [mynd 2]Fyrirbæri eins og „skák-háls“, „prjóna-háls“ eða „lestrar-háls“ á maður erfitt með að ímynda sér að myndu ná vinsældum. Eða „hjóla-háls“...við myndum seint benda hjólaframönum á þá „augljósu hættu“ sem tengist því að fara í 4 tíma hjólatúr með höfuðið í reigt aftur í ystu stöðu. Staðreyndin er, að þó svo við komum okkur fyrir í „fullkominni“ stöðu þar sem hugað er að öllum þáttum sem geta aukið álagið á hryggjarsúluna, munum við finna fyrir verkjum ef við hreyfum okkur ekki út úr stöðunni af og til. Í stað þess að tala um textaháls/TextNeck væri líklega meira viðeigandi að tala um „Ekki-sitja-kyrr-of-lengi-án-þess-áð-hreyfa-þig-háls“. Þetta er þó væntanlega ekki jafn söluvænlegt og upphaflegt heiti.

Frjálsleg túlkun á vísindaniðurstöðum

Heilbrigðisstarfsmenn eru oft á tíðum fljótir að tileinka sér nýjungar hvað varðar skoðun, greiningar, meðferðarform o.þ.h. Þetta er jákvætt í ákveðnum skilningi en mikilvægt er að þetta gerist ekki gagnrýnislaust.

¹www.politiken.dk/indland/art5732328/B%C3%B8m-f%C3%A5r-skader-af-at-bruge-sk%C3%A6rme
www.jyllands-posten.dk/livsstil/familiesundhed/ECE9216591/boern-faar-skader-af-at-bruge-skaerme/
www.b.dk/sundhed/har-du-smartphone-nakke





Aragrú af meðferðarformum og ágæti þeirra er hægt að finna innan “heilbrigðisíðnaðarins” fyrir hinar ýmsu greiningar: Sumt hjá börnum:

- Manual therapy við ungbarnakveisu – þó svo að ekkert bendi til þess að það virki [4]
- Manual therapy við eyrnaveik – sem er byggt á mjög vafasömum grunni....og virkar ekki [16] Og sumt hjá fullorðnum:
- Val á hlaupaskóm til að forðast meiðsli – það hefur komið í ljós að t.d. göngugreining skiptir litlu máli við val á skóm, svo lengi sem þeir eru þægilegir [13]
- Kinesio Tape – sem hefur lítil sem engin áhrif á stoðkerfisverki [12]
- Cupping – víða notað af íþróttamönnum án þess að hafa nokkur sýnileg áhrif [10]

En er þetta ekki í lagi svo lengi sem það virkar?

Með því að gangast við hinum ýmsu meðferðarformum án þess að skoða hver ætluð verkan og sannreynd áhrif eru, getur hæglega valdið misskilningi, hræðslu og óryggi skjólstæðinga okkar. Með því að gera því skóna að þörf sé á meðferð og/eda hverskyns hjálpartækjum til að ná heilsu, getur það valdið því að einstaklingnum sé haldið áfram í verkjaástandinu vegna þeirra hugsana og væntinga sem viðkomandi hefur til einkennanna. Þetta er sérstaklega slæmt þegar börn eiga í hlut þar sem þau eiga mögulega eftir að eldast með það veganesti að líkami þeirra sé brothættur og þurfi að fara varlega með.

Hvernig eigum við að meðhöndla þessi börn?

Svarið er einfalt, við eigum ekki að meðhöndla þau. Fyrir því eru einfaldlega engin rök þar sem þetta ástand lagast yfirleitt af sjálfu sér. Með því að setja í gang meðferð, án þess að taka á undirliggjandi orsakabáttum er hættan sú að við gerum einstaklinginn háðan okkur. Viðeigandi ráðgjöf þyrfti nánast undantekningarlaust að innihalda upplýsingar um mikilvægi hreyfingar og ef til vill breytingar á lífsstíl viðkomandi. Hér er mikilvægt að við æfingaval fari saman það sem við metum að sé mikilvægt OG það sem skjólstæðingi okkar langar til. Að lokum, ber okkur að sjálfsögðu skylda til að hvetja til skynsamlegrar notkunar á snjallsímum og spjaldtölvum.

Heimildir

- [1] Bogduk N. The anatomy and pathophysiology of neck pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2011;22(3):367-382, vii.
- [2] Coenen P, Smith A, Paananen M, O'Sullivan PB, Beales DJ, Straker LM. Trajectories of low-back pain from adolescence to young adulthood. *Arthritis Care & Research (Hoboken)* 2016;Epub ahead of print.
- [3] Cote P, Velde G, Cassidy JD, Carroll LJ, Hogg-Johnson S, Holm LW, Carragee EJ, Haldeman S, Nordin M, Hurwitz EL. The burden and determinants of neck pain in workers: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *J Manipulative Physiol Ther* 2009;32.
- [4] Dobson D, Lucassen PL, Miller JJ, Vlietger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic. *The Cochrane database of systematic reviews* 2012;12.
- [5] Dollman J, Norton K, Norton L, Cleland V. Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour. *British Journal of Sports Medicine* 2005;39(12):892-897.
- [6] Ferrari R, Russell AS. Regional musculoskeletal conditions: neck pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2003;17(1):57-70.
- [7] Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.
- [8] Hansraj KK. Assessment of stresses in the cervical spine caused by posture and position of the head. *Surgical Technology International* 2014;25.
- [9] Hestbaek L, Leboeuf-Yde C, Kyvik KO, Manniche C. The course of low back pain from adolescence to adulthood: eight-year follow-up of 9600 twins. *Spine* 2006;31(4).
- [10] Lee MS, Kim J-I, Ernst E. Is Cupping an Effective Treatment? An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 2011;4(1):1-4.
- [11] Magnusson KTAS, S. S, E. J. Likamshreyfing 9 og 15 ára íslenskra barna í ljósi lýðheilsuástanda. *Læknablaðið* 2011;2(97).
- [12] Mostafavifar M, Wertz J, Borchers J. A systematic review of the effectiveness of kinesio taping for musculoskeletal injury. *the Physician and sports medicine* 2012;40(4):33-40.
- [13] Mündermann A, Stefanyshyn DJ, Nigg BM. Relationship between footwear comfort of shoe inserts and anthropometric and sensory factors. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2001;33(11):1939-1945.
- [14] O'Sullivan PB, Smith AJ, Beales DJ, Straker LM. Association of Biopsychosocial Factors With Degree of Slump in Sitting Posture and Self-Report of Back Pain in Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Physical Therapy* 2016;91(4):470-483.
- [15] Palermo TM, Chambers CT. Parent and family factors in pediatric chronic pain and disability: An integrative approach. *Pain* 2005;119(1-3):1-4.
- [16] Pohlman KA, Holton-Brown MS. Otitis media and spinal manipulative therapy: a literature review. *Journal of Chiropractic Medicine* 2012;11(3):160-169.
- [17] 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. *Physical Therapy* 2016;96(10):1576-1587.
- [18] Shahidi B, Curran-Everett D, Maluf KS. Psychosocial, Physical, and Neurophysiological Risk Factors for Chronic Neck Pain: A Prospective Inception Cohort Study. *J Pain* 2015;16(12):1288-1299.
- [19] Vierola A, Suominen AL, Lindi V, Viitasalo A, Ikävalko T, Lintu N, Väistö J, Kellokoski J, Närhi M, Lakka TA. Associations of Sedentary Behavior, Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness, and Body Fat Content With Pain Conditions in Children: The Physical Activity and Nutrition in Children Study. *The Journal of Pain* 2016;17(7):845-853.
- [20] Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, et al Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* 2016;388(10053):1545-1602.