

07 dec 2012 -10:56

Pijnbestrijding door ruggenmergstimulatie (SCS) en pijnpompen (IADP): alleen als laatste optie

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bestudeerde ruggenmergstimulatie en pijnpompen (IADP), twee types van neuromodulatie voor het bestrijden van ernstige chronische pijn. Het wetenschappelijke bewijs van hun werkzaamheid is beperkt, en zoals bij elke invasieve ingreep zijn er risico's. Daarom worden deze ingrepen best uitgevoerd als geen enkele andere therapie nog helpt. Opvallend is ook het hoge aantal neuromodulatie ingrepen in België, vergeleken met de buurlanden. Een mogelijke verklaring hiervoor zijn de vele rugoperaties in ons land.

Patiënten met chronische pijn kunnen op verschillende manieren worden geholpen: met pijnstillers (analgetica), heelkundige, psychische en fysieke therapieën, maar ook met meer technische interventies, zoals neuromodulatie.

Bij ruggenmergstimulatie (SCS) wordt een apparaatje, dat elektrische impulsen naar het ruggenmerg stuurt, ingeplant. Pompen voor de intrathecale toediening van analgetica (IADP), de zgn. 'pijnpompen', sturen pijnstillers rechtstreeks naar het ruggenmerg, vanuit een in het lichaam ingeplant reservoir.

Eerst minder invasieve alternatieven uitputten

Het KCE onderzocht de wetenschappelijke literatuur. Het stelde vast dat ruggenmergstimulatie kan bijdragen tot het onderdrukken van hardnekkige pijn bij een mislukte-rugoperatie-syndroom, bij bepaalde chronische pijn in de ledematen (complex regionaal pijnsyndroom en ischemie) en in de borst (refractaire angina pectoris). Voor IADP is doeltreffendheid enkel aangetoond bij kankerpijn die niet meer anders kan behandeld worden.

De ingreep is betrekkelijk veilig. Af en toe worden incidenten gemeld die rechtstreeks verband houden met de ingreep (infecties, bloedingen), of met de slechte werking van het systeem. Bij IADP kan dit ernstige ontwenningverschijnselen tot gevolg hebben, en bij een acute overdosis zelfs levensbedreigend zijn.

Het wetenschappelijke bewijs van de werkzaamheid van de ruggenmergstimulatie en de pijnpompen is beperkt. Daarom beveelt het KCE aan om de 2 technieken alleen te gebruiken als een laatste optie, nadat de minder invasieve alternatieven zijn uitgeput. Bovendien zou de patiënt vooraf in een pijnkliniek door een multidisciplinair team van pijnspecialisten moeten worden geëvalueerd en langere tijd behandeld. Daarbij zou hij/zij moeten worden geïnformeerd over het zwakke bewijs m.b.t. de doeltreffendheid, het veiligheidsrisico en de eventuele noodzaak van een nieuwe ingreep op korte termijn, om de batterijen die maar een levensduur van enkele jaren hebben, te vervangen.

Regels voor terugbetaling vaag en niet afgestemd op wetenschappelijke 'evidence'

In 2009 bedroegen de RIZIV- uitgaven voor beide ingrepen samen ongeveer 12,5 miljoen €. Het RIZIV betaalt de ingrepen terug bij "neuropathische pijnen", pijnen veroorzaakt door beschadigingen aan het zenuwstelsel. Deze term is vaag, en bovendien is er weinig samenhang met het wetenschappelijk bewijs. Zo zijn de indicaties voor terugbetaling van SCS en IADP dezelfde, en wordt terugbetaling voor complex regionaal pijnsyndroom (hardnekkige pijn in arm of been) expliciet uitgesloten. Een aanpassing van de regels in nauw overleg met pijnspecialisten is dus nodig. Ook geen van onze buurlanden heeft trouwens een compleet duidelijke regelgeving.

Hoog aantal ruggemergstimulaties door hoog aantal (mislukte) rugoperaties?

Het jaarlijks aantal SCS-implantaten steeg van minder dan 700 (2002) tot ongeveer 900 (2009). Met minder dan 200 per jaar bleef het aantal IADP-implantaten dan weer stabiel. Ongeveer 60% van de patiënten is een vrouw, en gemiddeld gaat het om vijftigers.

In België worden opvallend meer neuromodulatie implantaties uitgevoerd dan in onze buurlanden. Ook tussen de regio's en de ziekenhuizen zijn er grote verschillen. De meeste ingrepen gebeuren in Vlaanderen, en dan vooral in Oost-Vlaanderen.

Volgens specialisten is pijn na een mislukte rugoperatie in België de belangrijkste reden voor het gebruik van neuromodulatie. Uit eerdere studies blijkt dat het aantal rugoperaties in België hoger ligt dan in de buurlanden, waardoor er ook relatief meer problemen kunnen optreden door een mislukte rugoperatie, waarbij de patiënt nog steeds hevige rugpijn heeft. Dit zou mee het hoge aantal neuromodulatie ingrepen kunnen verklaren, maar de weinig specifieke patiëntengegevens van de ziekenhuizen konden dit niet bevestigen of ontkennen. Alleszins worden best ook de indicaties voor rugchirurgie zelf opnieuw aan een kritisch onderzoek onderworpen.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be