

19 mei 2017 -07:50

Lage rugpijn: niet ongerust zijn en blijven bewegen!

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) publiceert vandaag een klinische richtlijn voor de aanpak van één van onze belangrijkste moderne kwalen: acute of chronische lage rugpijn. Om het probleem vanuit alle invalshoeken te bekijken, werden 31 experts van de belangrijkste beroepsgroepen bij het project betrokken. De nadruk ligt op 'de-medicalisering', want lage rugpijn verdwijnt meestal spontaan. In beweging blijven is belangrijk en medische beeldvorming is vaak niet nodig. Patiënten die een hoger risico lopen dat hun pijn chronisch wordt, moeten worden geïdentificeerd, zodat zij vanaf het begin een specifieke behandeling krijgen.

[Link naar de video van Anja Desomer, co-auteur van de studie](#)

In de afgelopen twaalf maanden kampte één Belg op de vijf met rugpijn. Het onderwerp van de huidige KCE-richtlijn is dus duidelijk belangrijk voor de volksgezondheid. De richtlijn bevat 37 aanbevelingen voor alle betrokken zorgverleners: huisartsen, kinesitherapeuten, specialisten in fysische geneeskunde en revalidatie, osteopaten en chiropractors, anesthesisten en pijnspecialisten, orthopedisch chirurgen, neurochirurgen, psychologen, enz.

Zelfzorg is de basis

Het uitgangspunt is dat rugpijn in principe onschadelijk is en in de overgrote meerderheid van de gevallen spontaan geneest. Rugpijn moet worden beschouwd als een - soms zeer onaangenaam - ongemak dat ons als tweevoeters nu eenmaal kan overkomen. De basis van de behandeling is daarom 'de natuur zijn werk laten doen' en medicalisering vermijden. De patiënt is perfect in staat om zichzelf te genezen, mits een beetje begeleiding en aanmoediging.

Belangrijkste advies: bewegen!

Ons eerste advies is niet nieuw en wordt nu overal bevestigd: mensen met rugpijn moeten in beweging blijven. Ze moeten in de mate van het mogelijke hun dagelijkse activiteiten voortzetten, of zelfs oefeningen uitvoeren.

Helaas stoppen vele mensen met lage rugpijn elke fysieke activiteit. Ze zijn bang dat een verkeerde beweging hun toestand nog zal verslechteren. We weten nu dat deze vrees ongegrond is.

Radiologisch onderzoek: veroorzaakt onnodige ongerustheid en is niet zonder risico

Waardoor heeft iemand acute lage rugpijn? Vaak wordt de pijn veroorzaakt door een spierkramp na een te hoge belasting, een verrekt ligament of een opstoot van artrose. Soms is de pijn ook het gevolg van een hernia, maar in werkelijkheid leven vele mensen met een hernia zonder het te weten, en zonder er de minste last van te hebben.

De aanbeveling van de door ons geraadpleegde experts is dan ook heel duidelijk: meestal is een radiografie, scan of MRI bij lage rugpijn nutteloos. Het stelt de patiënt bovendien bloot aan schadelijke straling, is duur voor de maatschappij en er is geen enkel bewijs dat er een verband bestaat tussen wat er eventueel wordt vastgesteld en de pijn. Bovendien kan het de patiënt onnodig ongerust maken. De meeste hernia's verdwijnen trouwens spontaan na een paar maanden.

Voorzichtigheid geboden bij rode vlaggen

Soms ligt er echter een ernstigere oorzaak aan de basis van het probleem: een breuk, een tumor, een ontstekingsziekte,... Zorgverleners zijn opgeleid om de typische symptomen van deze weinig voorkomende problemen ('rode vlaggen' of red flags) op te sporen en meteen ernstig te nemen. De KCE-richtlijn beveelt nogmaals aan dat de zorgverleners deze rode vlaggen altijd moeten uitsluiten ... en ook in dat geval is een radiologisch onderzoek slechts zeer uitzonderlijk vereist.

Bij een zogenaamde radiculaire pijn (type ischias) wordt de zenuwwortel geïrriteerd op de plaats waar de zenuwtak uit de ruggengraat komt, en dit maakt het probleem complexer. Ook hier verschilt de aanpak bijna niet: de patiënt geruststellen en beweging aanmoedigen. Enkel wanneer de pijn gepaard gaat met een duidelijk verlies van spierkracht, wordt de patiënt best doorverwezen naar een rugchirurg (neurochirurg of orthopedisch chirurg).

Een beter begrip van het risico op chronische pijn

Het meest opmerkelijke van de afgelopen jaren is dat we meer inzicht hebben gekregen in de 'bio-psycho-sociale' aard van lage rugpijn, die door de stress van het moderne leven steeds meer lijkt voor te komen. Daarbij is niet iedereen gelijk: bij een klein aantal mensen slaapt het probleem aan en wordt het chronisch. Ze komen dan vaak in een neerwaartse spiraal terecht, waar ze steeds moeilijker uitraken.

De factoren die chronische rugpijn in de hand werken zijn nu goed bekend. Vooral de manier waarop de betrokkene emotioneel omgaat met het probleem (bv. overmatige angst, pessimisme over de evolutie van de situatie, ervan overtuigd zijn dat het probleem ernstig is, enz.) speelt een grote rol. We stelden ook vast dat conflicten op het werk of professionele ontevredenheid het risico op chronische pijn kunnen verhogen.

Een specifieke aanpak voor personen met een hoger risico

Zodra wordt vastgesteld dat een patiënt een hoger risico loopt op chronische pijn, kan er aan actieve preventie worden gedaan. Daarom wordt aan alle betrokken zorgverleners aanbevolen om onmiddellijk het risico in te schatten. De KCE-richtlijn bevat hiervoor twee zeer korte en praktische vragenlijsten.

Bij mensen bij wie een hoger dan gemiddeld risico werd vastgesteld, bestaat de basisbehandeling uit zelfzorg, aangevuld met een meer stimulerende aanpak. Ze hebben nog meer geruststelling, begeleiding en aanzet tot bewegen nodig. Men kan ze kinesithérapie, manuele technieken* of psychische ondersteuning aanbieden, afhankelijk van hun profiel. En bij een zeer groot risico kunnen ze een specifiek revalidatieprogramma volgen, waarbij deze behandelingen worden gecombineerd, en eventueel aangevuld met een ergonomische, educatieve of sociale ondersteuning.

Terugkeer naar het werk aanmoedigen vanaf dag één

In alle gevallen moet de terugkeer naar het werk vanaf de eerste dag van de behandeling de doelstelling zijn. Hier moet het begrip "werk" wel ruim worden gezien. Voor mensen met geen professionele activiteiten (meer), is het hervatten van de dagelijkse activiteiten even belangrijk.

Geneesmiddelen, invasieve technieken, chirurgie: met mate en omzichtigheid

Medicatie moet met de nodige voorzichtigheid worden voorschreven: enkel als het nodig is en steeds voor

een zo kort mogelijke periode. Ontstekingsremmers (niet-steroïden) zijn een optie, net als zwakwerkende opioïden, met of zonder paracetamol.

Sommige invasieve technieken kunnen enkel worden overwogen onder duidelijke voorwaarden: epidurale injecties (bij radiculaire pijn) en radiofrequente denervatie (bij chronische rugpijn). Chirurgie moet enkel worden voorbehouden voor zeer specifieke gevallen. Er is immers weinig bewijs dat rugoperaties rugpijn blijvend kunnen verlichten. De beslissing om te opereren moet altijd in multidisciplinair overleg worden genomen. Daarbij bekijken de verschillende specialisten (niet alleen chirurgen) samen het probleem en bespreken ze de meest optimale behandeling.

De richtlijn bevat ook een aantal ingrepen die NIET aanbevolen zijn, omdat bewezen is dat ze niet doeltreffend zijn (bv. korsetten, discusprothesen, ...) of omdat er geen bewijs bestaat van hun doeltreffendheid (bv. andullatie matras).

Aanbevelingen die rekening houden met het advies van het terrein

Deze richtlijn is het resultaat van een constructieve samenwerking tussen KCE-onderzoekers en 31 zorgverleners van het terrein. De clinici vertegenwoordigden de belangrijkste wetenschappelijke verenigingen van de betrokken disciplines. Hun actieve medewerking geeft het document dan ook een uitzonderlijk draagvlak.

Het werk is echter nog niet klaar. Dezelfde experts zijn nu een 'zorgpad' aan het ontwikkelen, dat voor elke zorgverlener de te ondernemen acties zal bevatten, afhankelijk van het pijnstadium van de patiënt. Het pad zal worden verspreid onder de vorm van een interactieve computertool, voor een zo groot mogelijk gebruiksgemak. Afspraak in november!

* De term 'manuele technieken' omvat verschillende soorten manipulaties, mobilisaties en zachte weefseltechnieken.

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
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be