

SAMENVATTING RICHTLIJN ASPECIFIEKE LAGE RUGKLACHTEN

DIAGNOSTIEK

- Aspecifieke lage rugklachten worden gediagnosticeerd op basis van uitsluiting van lichamelijke afwijkingen.
- Van belang is dat op multifactoriële wijze gekeken wordt naar de patiënt.
- Na herstel kan de lage ruggpijn recidiveren.

De diagnostiek richt zich op de volgende factoren:

1. Lichamelijke afwijkingen.
2. Aard van de klachten.
3. Emotionele reactie.
4. Cognitie en attributie.
5. Gedrag.

Ad 1) Om de diagnose 'aspecifieke ruggpijn' te stellen, worden lichamelijke afwijkingen die de klachten kunnen verklaren, uitgesloten. Dit wordt gedaan met het systeem van de 'rode vlaggen' met behulp van anamnese en lichamelijk onderzoek. Rode vlaggen zijn:

- debuteert rugklachten optredend voor het 20^e of na het 55^e jaar;
- trauma;
- constante progressieve ruggpijn;
- maligne aandoening in de voorgeschiedenis;
- langdurig gebruik van corticosteroiden;
- drugsgebruik, immunosuppressie, HIV;
- (regelmatig) algemene malaise;
- onverklaard gewichtsverlies;
- neurologische uitval (motorische uitval, sensibiliteitsstoornissen en/of mictiestoornissen);
- lumbale kyfose en/of verstreken lumbale lordose;
- infectieuze aandoening.

Ad 2) Inzicht dient te worden verkregen in het patroon van de pijn of van eventuele andere sensaties qua ernst, duur en locatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van 'gele vlaggen', die kunnen wijzen op een zich ontwikkelend pijngedrag of chroniciteit. Gele vlaggen zijn in dit kader:

- veelvuldige behandelingen met ongewenste neveneffecten;
- pijnmedicatie zonder effect op de klachten;
- de patiënt ervaart in toenemende mate functionele beperkingen;
- niet alleen rugklachten, maar allerlei lichamelijke klachten;
- afnemend psychisch en emotioneel welbevinden;
- toenemend sociaal isolement;
- verlies van vertrouwen of zelfs conflicten met hulpverleners en/of mensen de eigen werkomgeving.

Ad 3) Naarmate angst, onzekerheid en gevoelens van depressiviteit (distress) toenemen, neemt de kans op een chronisch beloop eveneens toe. Dit kan in kaart worden gebracht met de volgende gele vlaggen:

- De patiënt benoemt zijn klachten in superlatieven.
- De patiënt heeft angst voor pijn en letsel en gaat daardoor minder bewegen.
- Toenemend gevoel van hulpeloosheid, machteloosheid, depressiviteit.
- Afnemend gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen.
- Afnemend vermogen om bekrachtigers van gezond gedrag te ontlenen aan dagelijkse activiteiten.

Ad 4) De emotionele reactie die een mens vertoont in relatie tot gebeurtenissen, dus ook in relatie tot acuut optredende klachten, hangt sterk samen met wat hij daarover denkt en met de overtuigingen die hij heeft. Gele vlaggen in dit kader zijn:

- voortdurende fixatie op een mogelijk ernstige lichamelijke afwijking als verklaring van de klachten;
- steeds weer vragen om specialistisch onderzoek;
- cognities als “Ik kan niet” en “Ik kan er niets aan doen”.

Ad 5) Gedragsverandering kan volgen als reactie op angst en onzekerheid. Vermijdingsgedrag vormt hier een onderdeel van. Gele vlaggen om gedragsverandering te ontdekken zijn:

- overmatig medicijngebruik;
- ‘shopping’-gedrag;
- toenemende conflicten met omgeving, behandelaars, werkgever, enz.;
- afnemende sociale participatie;
- langdurig ziekteverzuim, c.q. WAO;
- inadequaat pijngedrag.

BEHANDELING ACUTE ASPECIFIEKE LAGE RUGKLACHTEN (0-12 WEKEN)

De behandeling van acute aspecifieke lage rugklachten richt zich op:

- preventie van chroniciteit;
- geruststellen en begeleiden van de patiënt om naar zijn normale functieniveau terug te keren;
- ondersteunen in adequate symptomatische pijnbestrijding;
- tijdcontingente benadering.

Uitgaande van bovenstaande zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Adviseer patiënten met acute aspecifieke lage rugpijn zoveel mogelijk actief te blijven. Aanbevolen wordt het bewegen ondanks pijn te stimuleren en de activiteiten tijdcontingent uit te breiden.
- Adviseer patiënten met acute aspecifieke lage rugpijn géén bedrust te nemen.
- Overweeg patiënten met acute aspecifieke lage rugklachten die binnen vier tot zes weken niet beter gaan functioneren, te ondersteunen met actieve oefentherapie, gericht op functioneren.
- Overweeg manipulatie als onderdeel van een activerend beleid bij patiënten met acute aspecifieke lage rugklachten die niet terugkeren naar hun normale activiteitsniveau.
- Schrijf bij patiënten met acute aspecifieke lage rugklachten ter vermindering van de pijnklachten en ter ondersteuning van een activerend beleid desgewenst pijnmedicatie voor. Het middel van eerste keus is paracetamol. Ga bij onvoldoende effect over op een NSAID. Vanwege de risico's op bijwerkingen en afhankelijkheid zijn korte kuren met anxiolytica of zwakke opiaten (of combinaties hiervan met paracetamol/NSAID's) een laatste keus.

Bij patiënten met acute aspecifieke lage rugklachten worden, vanwege gebrek aan (eenduidig) bewijs, dan wel vanwege het niet-activerende karakter van de behandeling, niet aanbevolen:

- Bedrust.
- Tractie.
- Acupunctuur.
- Tilgordels.
- EMG-biofeedback.
- Fysische modaliteiten.
- TENS.
- Massage.
- Epidurale corticosteroïd.
- Facetgewrichtinjecties.
- Triggerpointinjecties.
- Ligamenteuze injecties.
- Rugscholing.
- Gedragstherapie in engere zin.
- Multidisciplinaire behandelprogramma's.

BEHANDELING CHRONISCHE ASPECIFIEKE LAGE RUGKLACHTEN

De behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten richt zich op:

- beperken van disfunctioneren, c.q. optimaliseren van het functioneren;
- tijdcontingente benadering.

Op basis hiervan zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Adviseer patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten zoveel mogelijk actief te blijven en bedrust te vermijden. Stimuleer patiënten ondanks pijn zo veel mogelijk te bewegen en de activiteiten tijdcontingent uit te breiden.
- Adviseer oefentherapie bij patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten. Tijdcontingente gevarieerde oefenprogramma's onder supervisie gericht op het functioneren genieten de voorkeur.
- Overweeg rugscholing bij patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten.
- Overweeg manipulatie als onderdeel van een activerend beleid bij patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten die niet terugkeren naar hun normale activiteitsniveau.
- Schrijf bij patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten slechts voor een korte periode pijnstillers voor, rekening houdend met mogelijke (ernstige) bijwerkingen, inclusief afhankelijkheid. Ook in de multidisciplinaire benadering is plaats voor kortdurend gebruik van pijnstillers. Het voorschrijven van pijnstillers voor langdurig gebruik (langer dan vier weken) is niet geïndiceerd. Middel van eerste keus is paracetamol. Bij onvoldoende effect kan worden overgegaan op tramadol of NSAID's en in laatste instantie op opiaten.
- Overweeg gedragstherapie in engere zin bij patiënten met chronische aspecifieke lage rugklachten.
- Pas een multidisciplinaire behandeling toe gericht op functioneel herstel wanneer chronische aspecifieke lage rugklachten samengaan met een groot verlies van functioneren en waarbij eerdere behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad.
- Ligamentaire injecties kunnen een mogelijke behandeling zijn bij een beperkte groep patiënten, maar terughoudendheid is op zijn plaats gezien het invasieve en pijncontingente karakter.

Niet aanbevolen worden:

- Bedrust.
- Tractie.
- EMG-biofeedback.
- Fysische modaliteiten.
- TENS.
- Massage.
- Lumbale orthese.
- Injectietherapie (epiduraal of intra-articulair) met corticosteroïden.
- Scleroserende injecties of triggerpoint-injecties.