

## ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

Hou altijd rekening met mogelijke differentiële diagnoses en sluit signalen uit die kunnen wijzen op een onderliggende, ernstige pathologie



Bij aanwezigheid van rode vlaggen



**EXIT**

Buiten de scope van deze richtlijn

## EVALUATIE VAN HET RISICO OP CHRONICITEIT

### LAAG RISICO

Eenvoudige aanpak met lage intensiteit

Overtuigen & emoties

Psychiatrische symptomen

Perceptie rond werk

Contextuele belemmeringen

### HOOG RISICO

Meer complexe aanpak met hogere intensiteit



## SELF-MANAGEMENT

Voor alle patiënten, geef informatie en gepersonaliseerd advies, aangepast aan hun behoeften en capaciteiten, bij elke stap in hun zorgpad:

- Informeer hen over de goedaardige aard van de lage rugpijn/radiculaire pijn
- Moedig hen aan om de normale activiteiten voort te zetten (voor zo ver mogelijk)

## NIET-INVASIEVE INTERVENTIES

### Oefenprogramma

(volgens de behoeften, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)



**Manipulatie, mobilisatie of zachtweefseltechnieken**



**Psychologische interventie (cognitieve gedragstherapie)**

**Multidisciplinair revalidatieprogramma met fysieke en psychologische component**

- bij significante psychosociale belemmeringen **of**
- na falen van eerdere *evidence-based* behandelingen

ONDERSTEUN EN MOEDIG DE HERVATTING VAN HET WERK OF VAN DE NORMALE DAGELIJKSE ACTIVITEITEN ZO VROEG MOGELIJK AAN

## INVASIEVE INTERVENTIES

### CHRONISCHE LAGE RUGPIJN

**Radiofrequente denervatie** (enkel na een diagnostische mediale zenuwblokade) als:

- vermoeden van facetgewrichtspijn
- na falen van een niet-chirurgische aanpak
- matige tot ernstige lage rugpijn

**Lumbale artrodese:** NIET aanbieden tenzij:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- na evaluatie via multidisciplinaire consultatie
- bij voorkeur met data-registratie in een register

### RADICULAIRE PIJN

**Epidurale infiltraties** (lokale anesthetica en steroïden):

- bij (sub)acute en ernstige pijn

**Spinale decompressie** na minstens 6 tot 12 weken als:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- bevindingen beeldvorming overeenkomen met huidig klinisch beeld



## BEELDVORMING NIET systematisch

Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

## FARMACOLOGISCHE INTERVENTIES

### enkel indien nodig

#### NSAID's

- Met continue herevaluatie van de risicofactoren en eventueel gebruik van maagbeschermers
- Aan de laagst werkzame dosis gedurende een zo kort mogelijke periode

#### Opioiden:

- Zwak werkende (met of zonder paracetamol) bij acute lage rugpijn, tijdens een zo kort mogelijke periode, enkel als NSAID's gecontra-indiceerd zijn, niet verdragen worden of ondoeltreffend bleken
- NIET systematisch bij chronische lage rugpijn

**Paracetamol** : NIET systematisch als enige medicatie

#### Antidepressiva:

- Tricyclische of SNRI : NIET systematisch bij chronische lage rugpijn
- SSRI : Nooit

**Anti-epileptica** : NIET bij afwezigheid van neuropatische component

**Spijerrelaxantia:** Nooit

## NIET DOEN

- Elektrotherapie
- Manuele tractie
- Gordels, korsetten, steunzolen
- Niet-epidurale spinale injecties
- Discusprothese

Voor andere interventies, zoals bijvoorbeeld andulatietherapie, kan geen aanbeveling worden geformuleerd wegens het ontbreken aan wetenschappelijk bewijs.