

25/04/2019

20u30

Aula

**NIEUWE RICHTLIJN AANPAK
LUMBALGIE/RADICULAIRE PIJN
HOE VERANDERT DIT MIJN PRAKTIJK?**

Wetenschappelijke raad ZOL

 **Ziekenhuis
Oost-Limburg**

PROGRAMMA

20u35-20u50 Nieuwe KCE-richtlijn lumbalgie: wat betekent dit voor uw
dr. K. Van Boxem / Anesthesiologie-MPC ZOL

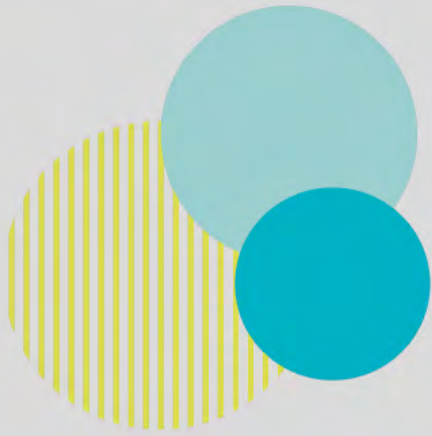
praktijk?

20u55-21u15 Lumbalgie: verrassend biopsychosociaal... zelfs in Nature!
prof. dr. J. Vlaeyen / Gezondheidspsychologie KULeuven

21u15-21u30 Opioiden en medicinale cannabis voor chronische pijn: alle
prof. dr. J. Van Zundert / Anesthesiologie-MPC ZOL

problemen opgelost??

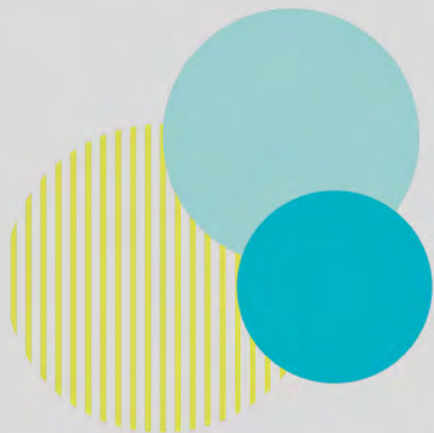
21u30-22u00 Interactieve casussen
dr. P. Hallet / Fysische geneeskunde-Revalidatie ZOL
dr. E. Dullers / Huisarts Genk



Nieuwe KCE-richtlijn lumbalgie/radiculair wat betekent dit voor uw praktijk?

*K. Van Boxem / Anesthesiologie-MPC ZOL
MD, EDPM, FIPP, PhD*

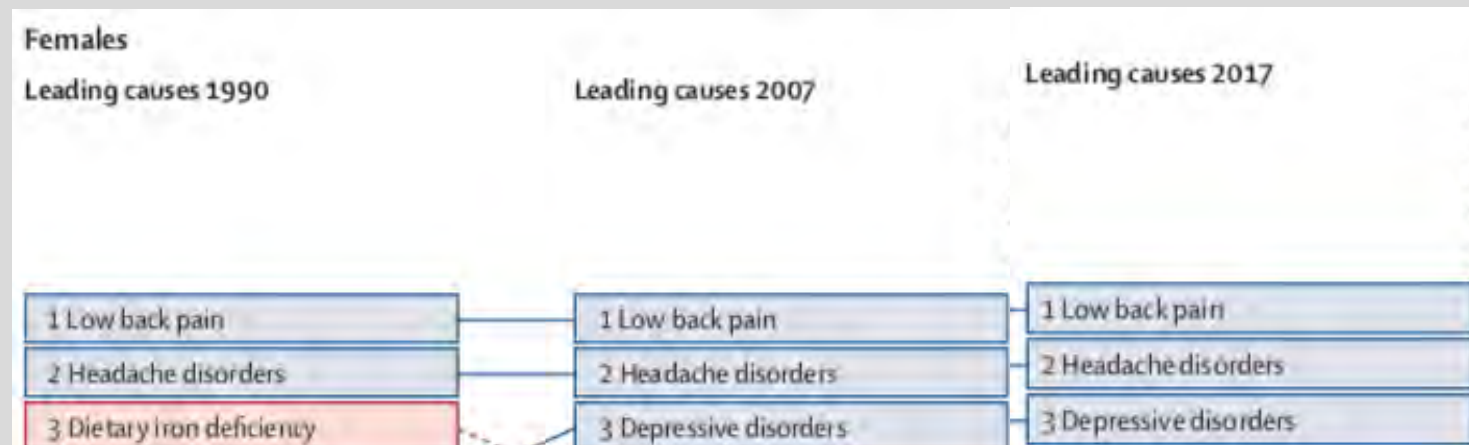




I. Waarom richtlijn ?

Global burden of disease 2017

- 190 landen
- "Years lived with disability"

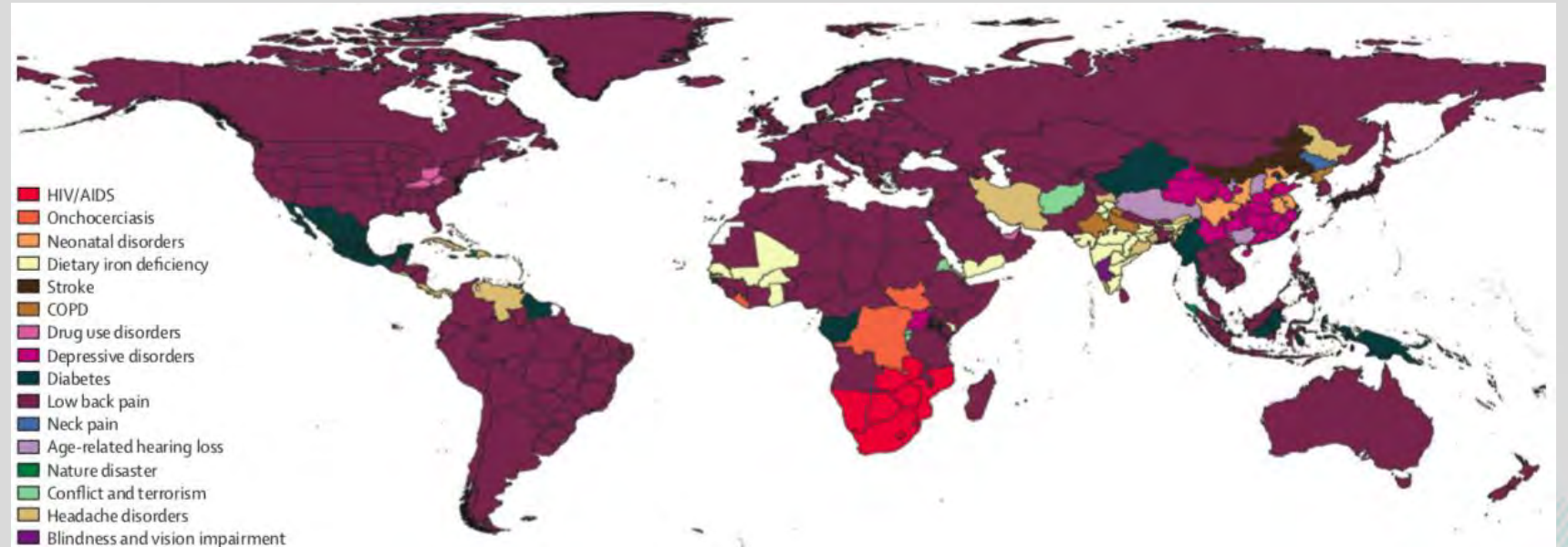


Lancet 2018



I. Waarom richtlijn ?

Global burden of disease 2017



chronische ziekten



medische en economische impact

Lancet 2018

Ziekenhuis
Oost-Limburg



I. Waarom richtlijn ?

Dagelijkse praktijk

Patient

- diagnostisch probleem : "wat heb ik nu eigenlijk ?"
- welke hulpverlener ?
- verschillende boodschap
- medical shopping

Arts / hulpverlener

- behandelingen : wat werkt ?
- lumbalgie : "conditie"
- vicieuze cirkel

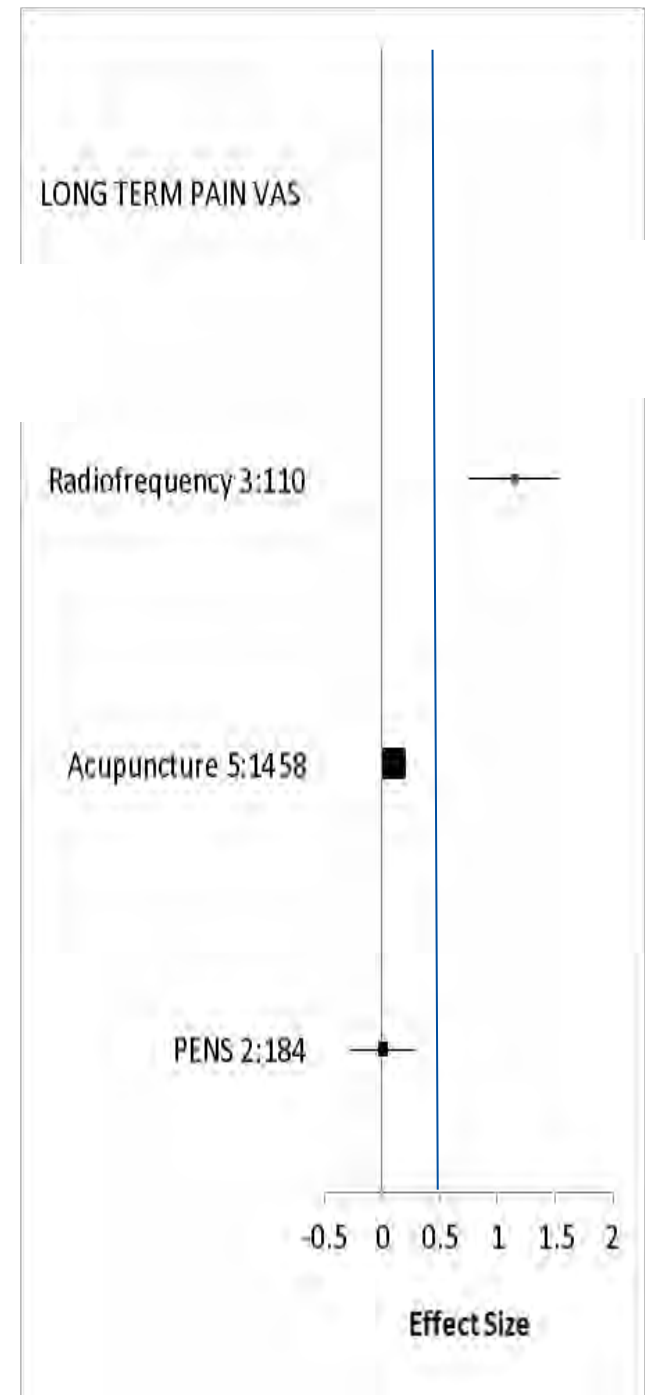
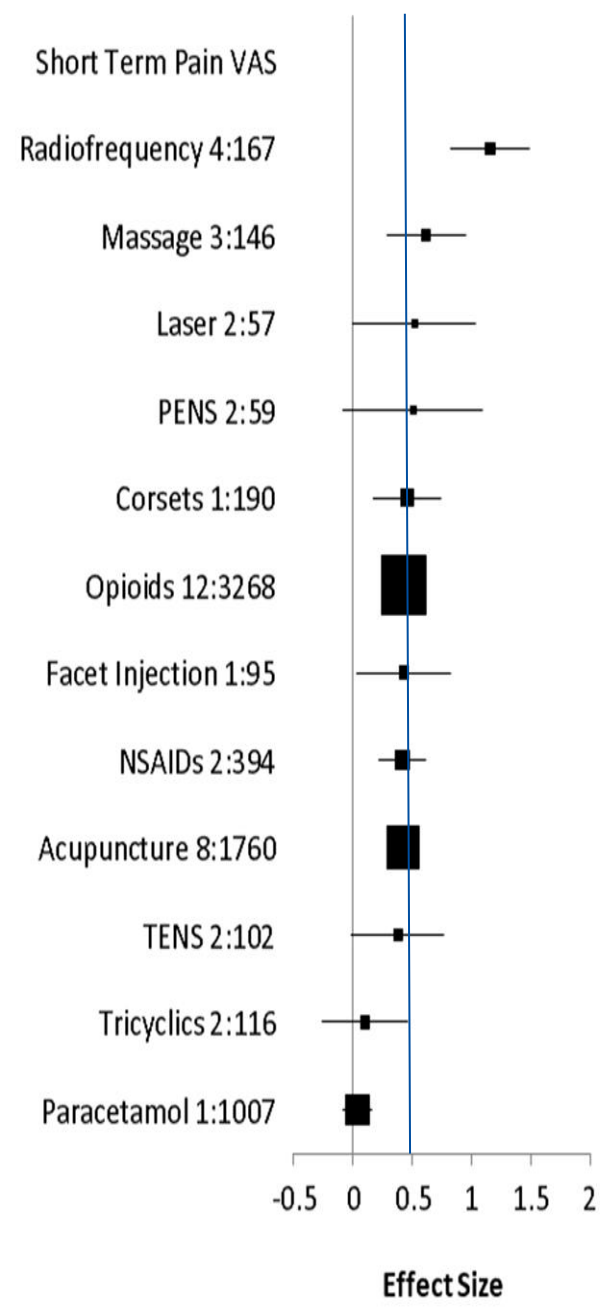
→ **Nood aan duidelijke richtlijn : 1 taal**

Non-specific low back pain and sciatica: assessment and management

NG59

www.nice.org.uk/guidance/ng59/history

NICE



NICE 2016



I. Waarom richtlijn ?

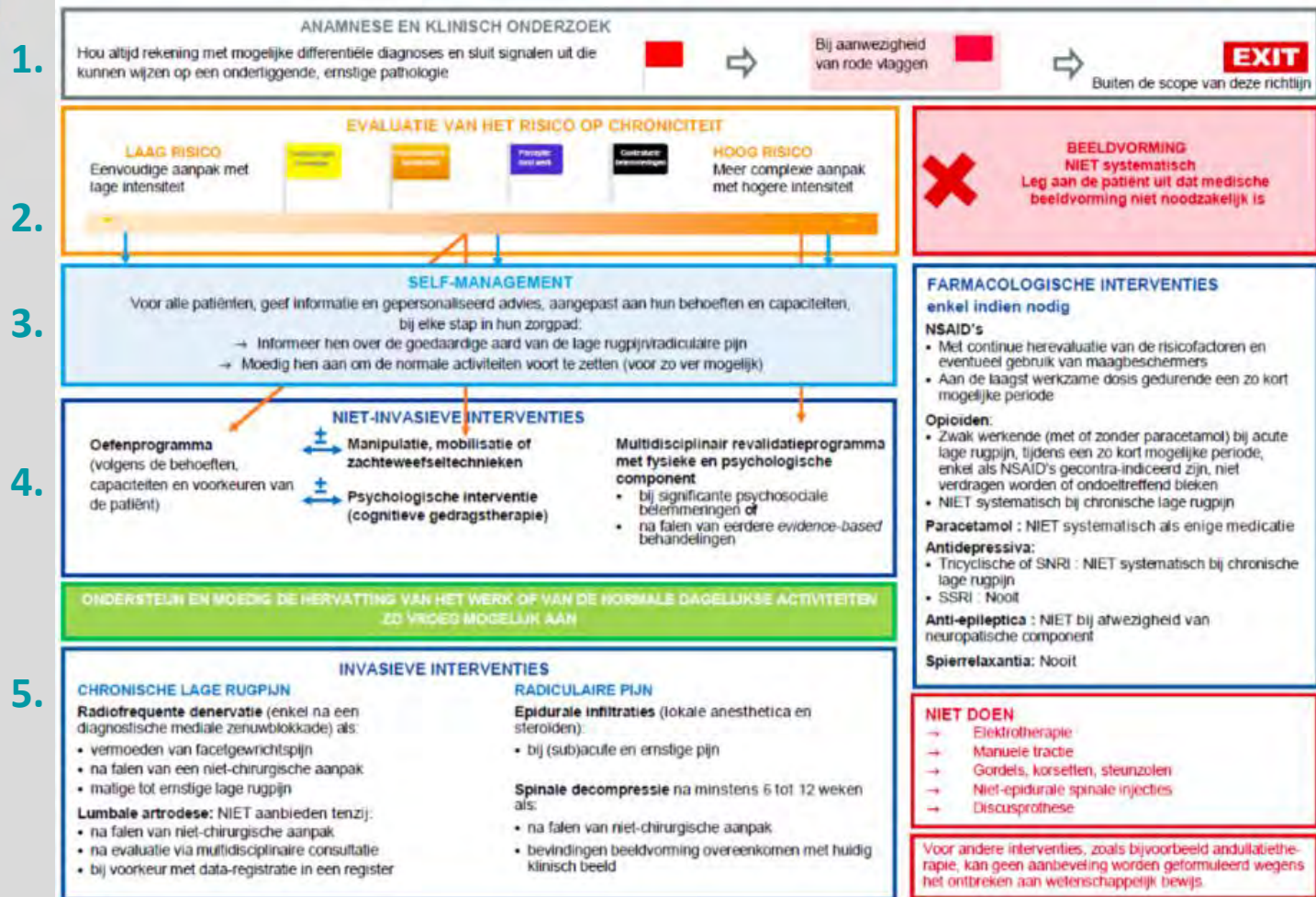
NICE 2016

- risk / benefit ?
- economisch
- logisch chronische ziekte ?

KCE 2017

- 90-95% NICE
- breed draagvlak : 1 taal
- Domus Medica

II. KCE : lumbalgie / radiculaire pijn



II. KCE : lumbalgie / radiculaire pijn



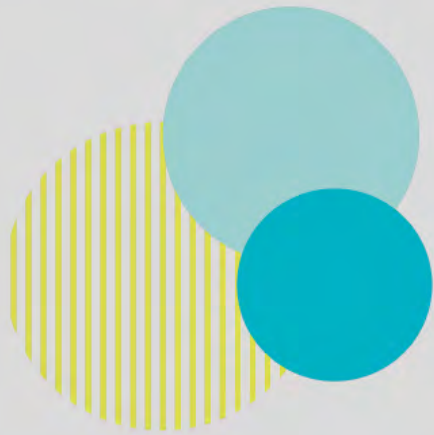
The screenshot shows the KCE (FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG) website. The navigation menu includes 'Publicaties', 'Werkprogramma', and 'KCE Trials'. The breadcrumb trail is 'Home > Publicaties > Rapporten > Lage rugpijn en radiculaire pijn: kernelementen van een zorgpad'. The main heading is 'Lage rugpijn en radiculaire pijn: kernelementen van een zorgpad'. Below the heading is a photograph of a person's back with a hand pointing to the lower back area.

Werkjaar: 2017

Nr van het rapport: 295

Type: Health Services Research (HSR)

Auteurs: Jonckheer Pascale, Desomer Anja, Depreitere Bart, Berquin Anne, Bruneau Michael, Christiaens Wendy, Coeckelberghs Ellen, Demoulin Christophe, Duquenne Pierre, Forget Patrice, Fraselle Virginie, Godderis Lode, Hans Guy, Hoste Davy, Kohn Laurence, Mairiaux Pierre, Munting Everard, Nielsen Henri, Orban Thomas, Parlevliet Thierry, Pirotte Benoît, Van Boxem Koen, Van Lerbeirghe Johan, Van Schaeybroeck Patrick, Van Wambeke Peter, Van Zundert Jan, Vanderstraeten Jacques, Vanhaecht Kris, Verhulst Dominique



1. Rode vlaggen



- **Clusters van rode vlaggen** : vb onset >55 j



1. Rode vlaggen

Dringend (onmiddellijk)

Neurologische noodgevallen

- Wijdverspreide (bv. aan de armen, hersenzenuwen of bilateraal) neurologische symptomen (piramidale tekenen, coördinatieproblemen, motorische of gevoelsstoornissen ...)
- Progressieve neurologische symptomen
- Zadelanesthesie/hypo-esthesie, urineretentie, fecale of urinaire incontinentie, geïsoleerde seksuele stoornissen (cauda equina syndroom)
- Ernstig motorisch deficit (MRC score $\leq 3/5$) >48 u

Actie

Consultatie rugchirurgie

Traumatische fractuur

- Ernstige lage rugpijn na significant/hoge energie trauma
- Rugpijn na trauma met spondylitis ankylosans

Actie

CT - consultatie rugchirurgie als +

CT (MRI) - consultatie rugchirurgie als +

Vasculaire problemen

- Vasculaire tekenen (koude voet, verminderde perifere arteriële pulsatie) die kunnen wijzen op een gescheurd aneurysma van de aorta als ze gepaard gaan met lage rugpijn of zelfs met shock

Actie

Echografie – consultatie vaatchirurgie

Wel tegen zwaartekracht, niet tegen weerstand



2. Evaluatie risico chroniciteit

- GEEN medische predictoren → beeldvorming niet noodzakelijk,
- Wanneer wel beeldvorming ?
 - overwegen epidurale corticosteroïden injectie
 - Overwegen chirurgie
- StarT Back :
 - 9 vragen
 - Voorspellende waarde
 - 2 weken na onset

NIET systematisch



2. Predictoren chronische pijn

StarT Back

		Oneens 0	Eens 1
1	In de laatste 2 weken straalde mijn rugpijn wel eens uit naar één of beide benen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	In de laatste 2 weken heb ik wel eens pijn in mijn schouder of nek gehad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vanwege mijn rugpijn liep ik alleen korte afstanden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	In de laatste 2 weken kneedde ik me trager dan gewoonlijk aan vanwege mijn rugpijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Voor iemand in mijn toestand is het echt niet veilig om lichamelijk actief te zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ongeruste gedachten gingen vaak door mijn hoofd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ik vind dat mijn rugpijn verschrikkelijk is en ik geloof dat het nooit meer beter zal worden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Over het geheel genomen heb ik niet genoten van alle dingen waar ik vroeger wel van genoot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Over het geheel genomen, hoe hinderlijk was uw rugpijn in de laatste 2 weken?

In het geheel
niet

0

Een beetje

0

Matig

0

Erg

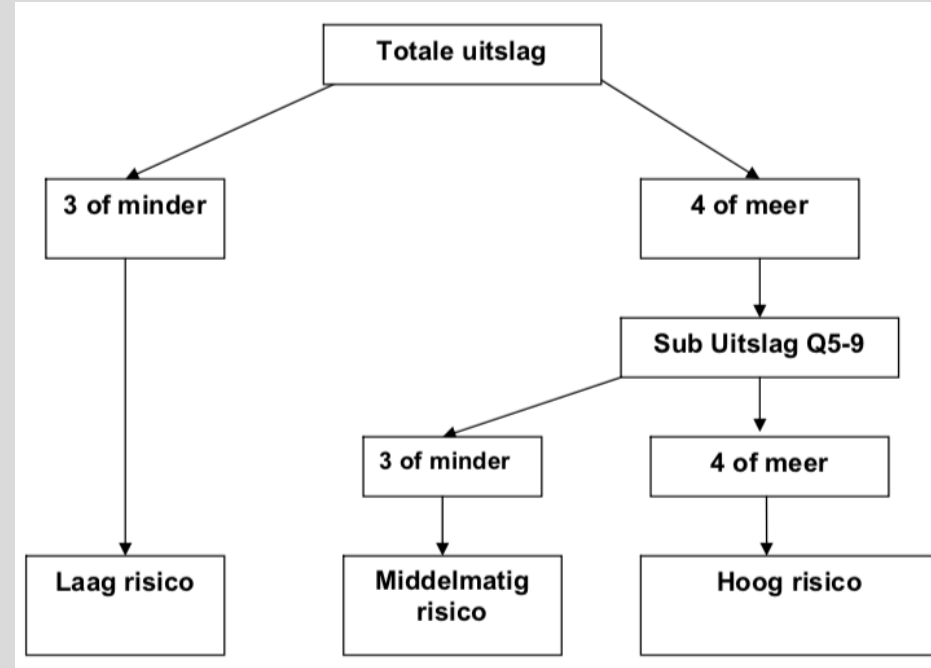
1

Extreem

1

2. Predictoren chronische pijn

StarT Back



- **Attitude patient**
- **1^e lijn**
- **website : "KCE lumbalgie"**



3. Self-management

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)

4. Niet invasief

NIET-INVASIEVE INTERVENTIES

Oefenprogramma

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



Manipulatie, mobilisatie of zachteweefseltechnieken



Psychologische interventie (cognitieve gedragstherapie)

Multidisciplinair revalidatieprogramma met fysieke en psychologische component

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

5. Invasief

INVASIEVE INTERVENTIES

CHRONISCHE LAGE RUGPIJN

Radiofrequente denervatie (enkel na een diagnostische mediale zenuwblokkade) 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



Spine unit

TCA, anti-epileptica : ?

Corticoïden voor radiculare pijn

- 500mg methylprednisolone IV: 3d
- Medrol afbouwschema

→ geen impact pijn, functionaliteit lange termijn



6. Farmacologie

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

Opioïden:

- 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~~

} → Ontnuchterend...



7. Niet doen

NIET DOEN

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

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



Conclusie

Nieuwe KCE-richtlijn lumbalgie/radiculair wat betekent dit voor uw praktijk?

- 1 taal : alle behandelaars
- Website : duidelijk algoritme
- StarT Back : 2 weken na onset, pijnscore (0-10), MRC
- Wanneer wel/niet verwijzen



Conclusie

- Do's : self-management, actieve kiné, reva
+ evt pijnbehandeling
- Don'ts :
 - Overmedicatie
 - Gordels, korsetten, tractie, steunzolen
 - Discusprothese, arthrodesse zonder spine-unit