



“Uit de Global Burden of Disease Study uit 2016 blijkt dat lage rugpijn momenteel de belangrijkste gezondheidsklacht is in de Westerse wereld, en dit al sinds 1990.”

Prof. dr. Jan Van Zundert, anesthesioloog

NIEUW: NATIONALE EN INTERNATIONALE STANDAARD VOOR DE DIAGNOSE EN BEHANDELING VAN LAGE RUGPIJN

Zopas verscheen in het internationale, toonaangevende tijdschrift Nature Reviews Disease Primers een publicatie over lage rugpijn, geschreven door key-opinion leaders van universiteiten van over de hele wereld. Psycholoog prof. Johan Vlaeyen (KU Leuven) en anesthesioloog prof. dr. Jan Van Zundert (ZOL) zijn de twee Belgische onderzoekers die in deze publicatie betrokken zijn. De nieuwe publicatie kadert in de globale problematiek rond de aanpak van lage rugpijn als een belangrijk maatschappelijk en medisch probleem.

Prof. Johan Vlaeyen is hoogleraar en hoofd Gezondheidspsychologie aan de KU Leuven. Prof. dr. Jan Van Zundert is hoogleraar pijngeneeskunde aan de Universiteit Maastricht en medisch diensthoofd van het Multidisciplinair Pijncentrum van het ZOL. Ze werkten beiden ook mee aan de richtlijn over lage rugpijn van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) die momenteel in opdracht van de overheid door Domus Medica geïmplementeerd wordt.

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Belangrijk is dat we een nationale en nu ook een internationale standaard hebben voor de diagnose en behandeling van lage rugpijn. Een geïntegreerde biopsychosociale aanpak staat hierin centraal."

Prof. Johan Vlaeyen: "De internationale publicatie is de kers op de taart. Het is ook een mooi voorbeeld van de samenwerking tussen de verschillende partners met Trace (*), KU Leuven, ZOL en Universiteit Maastricht."

Het is verwonderlijk: lage rugpijn blijft probleem nummer 1 in de westerse wereld. Hoe komt dit?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Uit de Global Burden of Disease Study uit 2016 blijkt inderdaad dat lage rugpijn momenteel de belangrijkste gezondheidsklacht is in de Westerse wereld, en dit al sinds 1990."

"We zijn intussen 30 jaar verder en er zijn meer diagnostische mogelijkheden, meer scanners en meer medicijnen maar er is nog steeds geen wonderoperatie, geen wonderprik en geen wonderpil tegen lage rugpijn. Vandaar dat het biopsychosociaal model waar we hier in het Multidisciplinair Pijncentrum van het ZOL mee werken, alsnog meer op de voorgrond komt te staan."

Wanneer is de multidisciplinaire aanpak van pijn gestart?

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Het multidisciplinair behandelen van pijn is pas in de jaren '60 tot stand gekomen. In de jaren ervoor werden pijnproblemen behandeld door de neurochirurg via het doorsnijden of doorbranden van zenuwen. De Amerikaanse anesthesioloog John Bonica, oprichter van het eerste multidisciplinair pijncentrum in Seattle in de jaren zestig van de vorige eeuw, beseftte dat een bredere aanpak nodig was. Vanaf dan kwam er naast de somatische aanpak meer aandacht voor pijngedrag, pijnnaanvaarding en pijnverwerking. En zo is de trein van de multidisciplinaire aanpak vertrokken."

"In die trein was Universiteit Maastricht een van de eerste toonaangevende centra in Europa. Ik werkte er anno jaren '90 aan mijn doctoraatsstudie over pijn en prof. Vlaeyen was er hoogleraar. Hij is wat betreft experimentele psychologie altijd een van de internationale

“In de publicatie over lage rugpijn hebben we alle kennis waarover de verschillende betrokken disciplines beschikken op een rij gezet, alsook de implicaties daarvan voor de dagelijkse praktijk.”

Prof. Johan Vlaeyen, psycholoog KU Leuven

key-opinion leaders geweest. Pijn, en rugpijn in het bijzonder, heeft zijn carrière voor een groot deel beheerst.”

Prof. Johan Vlaeyen: “Figuurlijk dan toch hé Jan!”

Hoe verklaart u dat de incidentie van lage rugpijn blijft stijgen?

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Dat is een goede vraag. Wie dat kan verklaren, kan de Nobelprijs winnen. Er zijn multiple verklaringen maar waarschijnlijk is de medische component niet de belangrijkste.”

Prof. Johan Vlaeyen: “Het is ook intrigerend dat lage rugpijn enkel in geïndustrialiseerde landen een groot probleem is. Lage rugpijn komt weliswaar ook voor in ontwikkelingslanden, alleen is het daar geen reden om het werk te onderbreken of hulp te zoeken.”

“Waarschijnlijk speelt een combinatie van factoren een rol. Eerst en vooral het toegenomen sedentaire leven dat een aantal lichamelijke veranderingen met zich meebrengt. Dit in combinatie met andere factoren zoals levenswijze en in beperkte mate genetica. En daarbij – en dit is typisch voor de geïndustrialiseerde landen - het geloof dat voor ieder probleem een oplossing bestaat. Als de rugpijn niet onmiddellijk opgelost geraakt, denken mensen het ergste en gaan ze verder op zoek, vaak almaar specialistischer. Terwijl meer bewegen of de levensstijl aanpassen meestal een betere oplossing is dan bijvoorbeeld chirurgie.”

Het overzichtsartikel dat jullie publiceren in Nature belicht uitgebreid het voorkomen van lage rugpijn, de mogelijke oorzaken en veelbelovende oplossingen. Was er nood aan een dergelijk overzicht?

Prof. Johan Vlaeyen: “Ja, zeker omdat dit probleem zo complex is en de incidentie almaar toeneemt. Hoe moeten we hiermee omgaan? In de publicatie hebben we alle kennis waarover de verschillende betrokken disciplines beschikken op een rij gezet, alsook de implicaties daarvan voor de dagelijkse praktijk.”

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Als we dit verhaal vanuit een helicopterview bekijken, is lage rugpijn een beetje het falen van het klassieke medisch model. We hebben de laatste 50 jaar enorm veel vooruitgang geboekt in de geneeskunde door nieuwe technologieën, maar helaas weinig voor de behandeling van lage rugpijn. Daar blijven we achter de feiten aanlopen. Vandaar dat we nederig het geweer van schouder veranderen, de voorkeur gaat naar een multidisciplinaire en minimaal invasieve aanpak.”

De publicatie in Nature is een grote stap vooruit in de behandeling van lage rugpijn?

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Het feit dat een toonaangevend, internationaal tijdschrift als Nature nu aandacht besteedt aan deze aanpak heeft een belangrijke symboolwaarde. Vroeger werd neerbuigend gedaan over het biopsychosociaal model terwijl het nu in onze

publicatie als een wetenschappelijke, internationale standaard wordt neergezet met discipline-overstijgende richtlijnen.”

Wat is de planning voor de implementatie van de richtlijnen?

Prof. Johan Vlaeyen: “De eerste stap is de implementatie van de richtlijnen in België. Minister De Block heeft hier middelen voor ter beschikking gesteld en de opdracht toegekend aan Domus Medica dat de verschillende beroepsgroepen zal betrekken.”

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Het is de eerste keer dat er vanuit de overheid zo’n interdisciplinair project wordt opgestart. Goed is ook dat Domus Medica dit coördineert want het overgrote deel van de lage rugpijnpatiënten zit in de eerste lijn. Met alles wat we nu weten, blijkt dit ook de juiste aanpak. Dit is opnieuw een belangrijke doorbraak.”

Zit ook de samenwerking met andere zorgverleners zoals kinesisten en psychologen in de samenwerking vervat?

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Inderdaad, maar psychologische zorg in de eerste lijn is nog steeds een ‘pijnpunt’, als ik het zo mag formuleren. Dat is trouwens recent nog in de media geweest. De terugbetaling die minister De Block heeft voorzien, wordt als te weinig ervaren. Maar dankzij haar beleid is er toch opnieuw iets in beweging gekomen. Is het glas dan half leeg of half vol?”

Prof. Johan Vlaeyen: “Een ander pijnpunt is dat er momenteel nog te weinig psychologen zijn die voldoende interesse hebben om met deze groep – mensen met lichamelijke klachten – te werken. Het merendeel van de psychologen houdt zich vooral bezig met psychopathologie. Dat is ook iets wat binnen de schoot van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen een aandachtspunt zal zijn. Hoe enthousiasmeren en bereiden we collega-psychologen voor op werken met patiënten met lichamelijke klachten?”

Waar moet er volgens jullie nog onderzoek gebeuren wat betreft de behandeling van patiënten met lage rugpijn?

Prof. Johan Vlaeyen: “Ik denk dat we de gedragsmechanismen van lage rugpijn nog verder moeten onderzoeken. Er zijn veel mensen met acute episodes van rugpijn. Waarom gaat die pijn bij sommigen weer weg maar bij anderen niet? Het gaat hier om een relatief kleine groep maar de consequenties voor hen zijn heel groot. In die chronische groep heb je



Prof. Johan Vlaeyen

Multidisciplinair Pijncentrum

opnieuw een groep die gehandicapt raakt. Wat zijn de verschillende risicofactoren die hiervoor verantwoordelijk zijn? We hebben hier wel een idee van maar we moeten hier verder onze loep op leggen.”

“De volgende vraag is dan: wat kun je doen om in te grijpen op die risicofactoren? Hoe kan je ze aanpakken of hoe kan je mensen veerkrachtig genoeg maken om de risico's te overwinnen? Daar is nog best wat werk te doen.”

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Aanvullend hierop en in dezelfde lijn: waarom zien we zo'n variabiliteit bij de outcome van behandelingen. Gelijkaardige behandelingen geven bij de ene patiënt een goed resultaat en bij de andere niet. Een voorspellende factor hiervoor hebben we niet. We hebben in al die jaren niet kunnen ontrafelen waarom de ene patiënt het beter doet dan de andere.”

Wat met big data? Kunnen zij van voorspellende waarde zijn voor patiënten met lage rugpijn?

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Big data zijn nergens zo nodig als in pijn geneeskunde. Er zijn ook veel big data want er zijn ontzettend veel pijnpatiënten. Maar zolang we geen objectiveerbare diagnoses kunnen stellen met betrekking tot pijn zijn de data weinig bruikbaar. Pijn blijft een subjectieve diagnose. En dat is waarschijnlijk ook de reden waarom het probleem zo groot is.”

Welke andere nieuwe evoluties kunnen mogelijk een oplossing brengen?

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Onze hoop is momenteel wat gericht op de genetica. Er zijn op dit vlak al wat onderzoeken rond lage rugpijn gedaan, we hebben met ons pijncentrum ook deelgenomen aan een grote Europese studie hierover. Maar eigenlijk zijn we hier nog maar aan het begin. Er is een grote zwarte doos waar we nog geen toegang toe hebben. Welke variabiliteit maakt dat iemand chronificeert of niet, goed op een behandeling reageert of niet... De toekomst moet uitwijzen welke patronen hier achter zitten.”

Prof. Johan Vlaeyen: “Genetica zal inderdaad belangrijk zijn, maar ook hoe de genetische onderbouw van een persoon reageert op wat er met het individu gebeurt. We weten dat dit niet altijd heel stabiele processen zijn. Ik denk dat ook voor gen-gedragsinteracties en de zogenaamde epi-genetica nog een belangrijke rol is weggelegd. Het is genetica aan de ene kant



Prof. dr. Jan Van Zundert

maar wel in de context van een dynamisch geheel van andere factoren. En dat maakt het natuurlijk helemaal uitdagend.”

Prof. dr. Jan Van Zundert: “Ook het opioïdenprobleem speelt een rol omdat opioïden de celstructuren van een persoon op termijn veranderen. En hoewel de opioïden geen oplossing zijn voor hun pijn, slagen patiënten er uiteindelijk niet meer in om ze af te bouwen, ook al zijn ze niet verslaafd. Daarom houden we ook ons hart vast over de nieuwe evoluties rond medicinale cannabis zolang er geen onderzoeken op lange termijn zijn uitgevoerd. Ons standpunt is dan ook heel duidelijk: er is actueel onvoldoende effectiviteit om het voorschrijven van medicinale cannabis voor chronische pijn te rechtvaardigen. Helaas zijn de risico’s op complicaties op langere termijn niet te onderschatten en dus schrijven we het niet voor. In de toekomst is vooral meer wetenschappelijk onderzoek hierover nodig.”

*Nature Reviews | Disease Primers |
Article citation ID (2018) 4:52.
DOI: 10.1038/s41572-018-0052-1*

Op 25 april vond een Wetenschappelijke Raad plaats over de aanpak van radicaire pijn en de KCE-richtlijn met betrekking tot lage rugpijn, ingericht door de Spine Unit van het ZOL in samenwerking met de huisartsen van Prometheus.

“Actueel geen plaats voor de behandeling van chronische pijn met medicinale cannabis”

De laatste tijd was er opnieuw veel aandacht in de media voor het gebruik van medicinale cannabis, vooral getriggerd na de aankondiging dat er door het parlement een vergunning zal toegekend worden voor de eerste legale plantage in België en dat zal in onze Limburgse provincie zijn.

In de artikels en reportages worden ongeveer dezelfde argumenten gebruikt die ook de laatste twintig jaren vooruit geschoven werden voor het promoten van opioïden voor niet-kankerpijn. Het resultaat en maatschappelijk drama is ondertussen hopelijk bij iedereen gekend: 400.000 doden in de Verenigde Staten over de laatste 20 jaar! Hopelijk moeten we binnen tien of twintig jaar niet dezelfde artikels gaan schrijven over medicinale cannabis en pijn...

Ons standpunt is dan ook duidelijk:

- Er is vanuit wetenschappelijk standpunt actueel geen plaats voor de behandeling van chronische pijn met medicinale cannabis. We verwijzen hiervoor ook naar een recent editorial in *Pain* van oktober 2018. *Pain* is het tijdschrift met de hoogste Impact factor van alle internationale anesthesie en pijntijdschriften en in het editorial wordt ook gerefereerd naar de druk van de publieke opinie op de politiek voor het legaliseren van medicinale cannabis.

- Medicinale cannabis is sedert twee jaar door het RIZIV in België goedgekeurd (en in België enkel ter beschikking als Sativex spray) voor slechts één indicatie: therapieresistente spasticiteit bij MS-patiënten, op voorschrift van een neuroloog. Dus zeker niet voor pijn, zoals er dikwijls foutief wordt gecommuniceerd.
- Mogelijks kunnen in de toekomst specifieke patiëntengroepen zoals vb MS/ALS met chronische neuropathische pijn of patiënten met kankerpijn, wel baat hebben maar daarvoor is nog wetenschappelijk onderzoek nodig om uit te zoeken of de mogelijke voordelen opwegen tegen de nadelen en mogelijke complicaties, vooral voor het gebruik op langere termijn.

Er is dan ook slechts één mogelijke conclusie, die ook in het editorial van *Pain* geconcludeerd wordt: “We do not want to see a cannabis epidemic replace that of opioids!”

Prof. dr. Jan Van Zundert
Anesthesioloog, medisch diensthoofd
Multidisciplinair Pijncentrum ZOL