

Lage Rugpijn: Wegwijzer voor de Huisarts

Op 23 mei vond de Wetenschappelijk Raad 'Lage Rugpijn: Wegwijzer voor de Huisarts' plaats. Dr. Christophe Oosterbos, Neurochirurgie, dr. Laurens Peene, Pijn geneeskunde en dr. Peter Hallet, Fysische Geneeskunde, lichtten de problematiek en hun aanpak toe aan de hand van een aantal casussen toe. De KCE-tool Lage Rugpijn werd naar voor geschoven als goede hulp voor een stapsgewijze aanpak.

Dr. Peter Hallet, Fysische Geneeskunde: "De prevalentie of de incidentie van chronische lage rugpijn is gigantisch. 50 tot 80% van de volwassenen maken in hun levensloop één of meerdere episoden van (chronische) lage rugpijn mee. Wat hierbij tot nadenken stemt, is dat feitelijk minder dan 1% van die lage rugpijnklachten een ernstige oorzaak heeft (red flags)".

"Een overgrote meerderheid van deze lumbalgie-patiënten beweegt zich binnen de eerste, tweede en derde lijn. Het is daarom ontzettend belangrijk dat de gezondheidszorg of wij als medische diensten deze toevloed gestroomlijnd krijgen, daar protocols voor hebben en deze mensen op de juiste manier weten te sturen en te begeleiden.

De interactieve tool van het KCE* is een goede aanzet als uniform protocol, om vooral de collega's in de eerste lijn handvaten te geven hoe om te gaan met de patiënt die zich op de consultatie met lage rugpijn meldt."

Waarom is de 'KCE-tool Lage Rugpijn' zo belangrijk?

Dr. Koen Van Boxem, Pijnspecialist: "Omdat het gaat om 170 pagina's die op een heel eenvoudige, overzichtelijke en pragmatische manier toegankelijk zijn voor iedereen en die een stapsgewijze aanpak bieden. Op de eerste pagina zie je een tijdlijn. Als mensen één week last hebben van lage rugpijn en er zijn geen risicofactoren, dan toont de tool welk management/protocol je kan toepassen. Bij aanhoudende last

*<https://lagerugpijn.kce.be>

"Belangrijk is dat wij als huisartsen, kinesitherapeuten en specialisten allemaal dezelfde boodschap geven aan een patiënt. Als een patiënt overal hetzelfde verhaal hoort, is dit veel aannemelijker en is de kans dat hij medisch gaat shoppen veel kleiner."



Dr. Peter Hallet,
Fysische Geneeskunde,
Revalidatie



Dr. Christophe Oosterbos,
neurochirurgie

"Mijn advies is vooral: doe je klinisch onderzoek en zie ook dat het compatibel is met de lage rugpijn. Zodat je de patiënt kan geruststellen of kan handelen als je zaken vindt die toch niet goed in het verhaal passen. Het zorgpad van het KCE is een bruikbare tool waarmee op een correcte, wetenschappelijk onderbouwde manier doorverwezen kan worden."

gedurende 3 tot 5 weken, krijg je een overzicht van de volgende stappen. En op die manier kun je zelf uitmaken of je deze patiënt zelf blijft opvolgen of je toch versneld moet doorverwijzen. Op die manier wordt het hele protocol op de tool verder uitgerold."

Wat zijn de invalshoeken van de verschillende medische disciplines?

Dr. Peter Hallet: Bij de revalidatie-artsen ligt de focus op het functioneren en ervoor zorgen dat mensen verder kunnen in hun dagelijks leven. We starten vanuit het KCE-model en leggen de laatste jaren ook meer en meer nadruk op het bio-psycho-sociaal model. Helaas is dit niet altijd een garantie op pijnreductie. Dit is een moeilijke boodschap om mee te geven aan de patiënten. 'Waarom moet ik oefeningen doen als mijn pijn niet vermindert?'

Dr. Oosterbos: "Binnen de neurochirurgische visie focussen we ons op het uitsluiten van de rode vlaggen. Hierbij zijn een goede anamnese en klinisch onderzoek cruciaal. Zonder radiculaire pijn en met een normaal neurologisch onderzoek is er zelden een chirurgische indicatie. Als er een onderzoek nodig is, heeft een MRI altijd de voorkeur als basisonderzoek omdat dit het meeste informatie geeft. Als er meerdere onderzoeken nodig zijn, gebeurt dit meestal

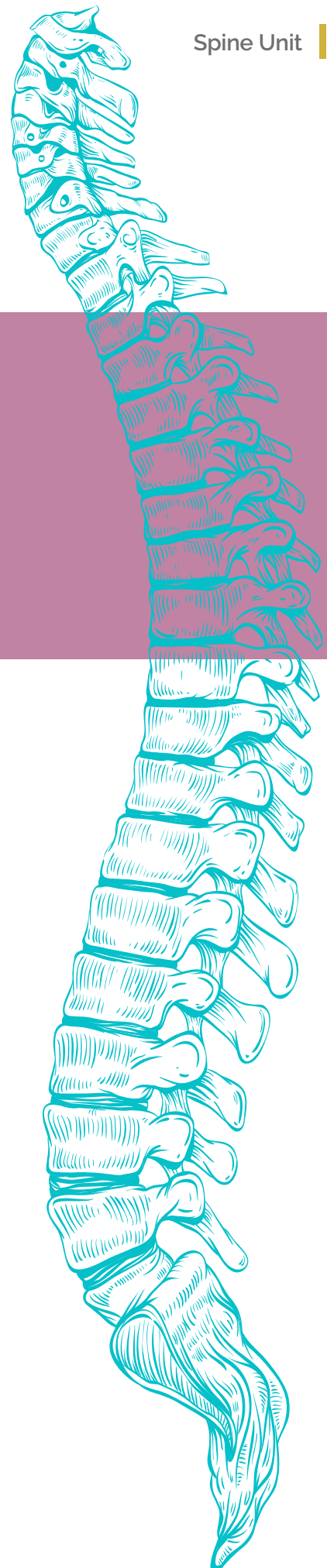
in opdracht van de neurochirurg die bekijkt of de patiënt eventueel toch kan geopereerd worden."

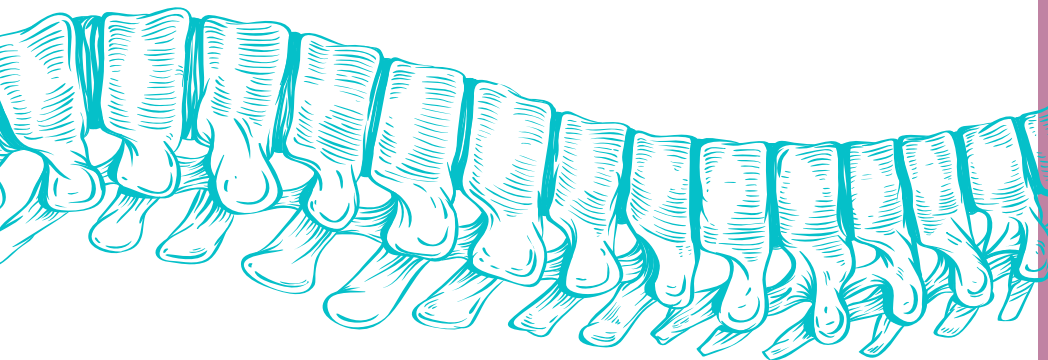
Dr. Peene: "Als pijnartsen scoren wij de pijn en proberen we deze met medicatie en/of interventies op te vangen. Als dit niet lukt, starten we een functioneel revalidatietraject als de patiënt hiertoe bereid is. Om op die manier tot een aanvaarding te komen van de chronische pijnproblemen. Ook met de hulp van het bio-psycho-sociaal model proberen we naar acceptatie te gaan."

Belang van interdisciplinaire samenwerking

Dr. Koen Van Boxem: "Eén keer per maand komen we met de Spine Unit samen om de patiënten die binnen de verschillende disciplines uitbehandeld zijn samen te bespreken. Er wordt gekeken waar men op vastloopt en of er toch nog opties zijn voor deze mensen. Om uiteindelijk tot een gemeenschappelijke visie te komen."

"Een goed voorbeeld van deze aanpak zijn de patiënten die een neurostimulator hebben. Dat zijn mensen met ernstige chronische pijn die een lang traject doorlopen hebben en toch altijd nog veel pijn blijven lijden. We hebben recent een audit gedaan in het Multidisciplinair Pijncentrum. Hieruit





Dr. Laurens Peene,
anesthesiologie
Multidisciplinair Pijncentrum

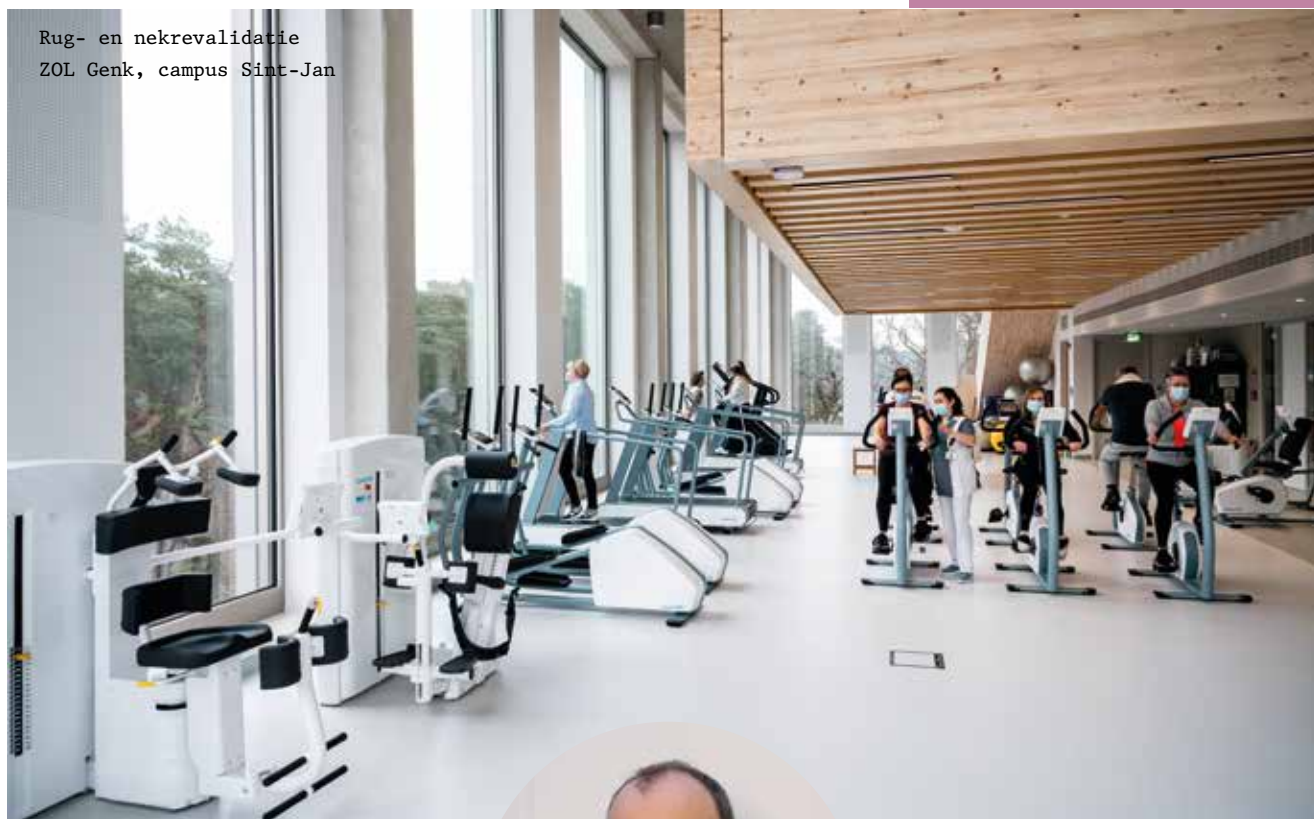
blijkt dat neurostimulatie-patiënten bij ons een selectieprocedure doorlopen van minstens een jaar tot anderhalf jaar. Hierbij zijn er ongeveer 100 contacten tussen chirurgen, pijnartsen, kinesisten, psychologen en eventueel psychiaters. Dit zijn heel veel zorgverleners die dit samen opvolgen en ervoor zorgen dat deze patiënten op een correcte manier behandeld worden. Dit vertaalt zich uiteindelijk in goede resultaten, zo bleek

uit de audit. Ik denk dat we hier heel fier op mogen zijn."

"Maar sommige mensen kunnen we, ondanks alle inspanningen, niet helpen. Dan is het belangrijk dat we hen met de drie disciplines een eenvormige boodschap geven. Pas dan stopt het medisch shoppen en zijn zij eventueel bereid om naar een acceptatie te komen van hun chronische pijn." ■

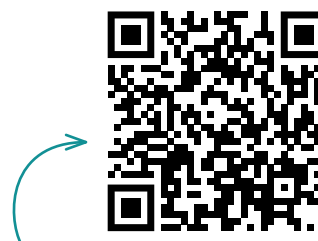
"De behandeling van lage rugpijn heeft als doel het functioneren van een patiënt te verbeteren, zodat hij het werk kan hervatten en de activiteiten van het dagelijks leven opnieuw zo optimaal mogelijk kan opnemen. Pijnvermindering is ook een doel, maar mag nooit het primaire doel zijn."

Rug- en nekrevalidatie
ZOL Genk, campus Sint-Jan



Dr. Koen Van Boxem,
Pijngeneeskunde

"Eén keer per maand komen we met de Spine Unit samen om de patiënten die binnen de verschillende disciplines uitbehandeld zijn samen te bespreken. Er wordt gekeken waar men op vastloopt en of er toch nog opties zijn voor deze mensen."



Bekijk hier de video over rug- en nekrevalidatie in ZOL Genk, campus Sint-Jan