

## **LAGE RUGPIJN ? ...RUST ROEST !**

Zeven op tien Belgen krijgt ooit te maken met lage rugpijn. Gelukkig verdwijnt die pijn meestal binnen de zes weken. Duurt de pijn langer dan drie maanden of komt hij regelmatig terug, dan spreekt men van ‘chronische lage rugpijn’: een kwelling voor de patiënt en een kopzorg voor de arts. Bovendien neemt lage rugpijn een fikse hap uit het budget van de ziekteverzekering. Het KCE onderzocht dit pijnlijk probleem vanuit drie invalshoeken: hoe ernstig is de pathologie en welke kosten zijn eraan verbonden? Welke diagnostische en therapeutische paden volgt de arts het best? Wat is de rol van de arbeidsgeneesheer?

### **Een financiële aderlating**

Een eerste opvallende vaststelling: bij gebrek aan een precieze diagnosestelling is de reële omvang van het probleem moeilijk in te schatten. Men gaat er bijvoorbeeld vanuit dat een kwart van alle bezoeken aan de huisarts te maken heeft met rugproblemen. Een ander voorbeeld: in 2004 werden 40 000 ziekenhuisopnames geregistreerd voor lage rugproblemen en 46 000 consultaties in het dagziekenhuis. Op basis van dergelijke cijfers berekende het KCE dat de medische kosten van chronische lage rugpijn jaarlijks tussen de 81 en 167 miljoen euro bedragen. Dat geld wordt vooral besteed aan diagnostische tests, kinesitherapie, injecties en operaties. Toch is dat bedrag maar het tipje van de ijsberg: de totale maatschappelijke kost van chronisch lage rugpijn ligt zeker drie tot tien keer hoger. Het is vooral de werkgever die het gelag betaalt want lage rugpijn is verantwoordelijk voor 10% van het ziekteverzuim dat langer dan een maand duurt. De klacht komt het meest voor bij mannelijke arbeiders in de schoonmaak-, bouwen voedingssector. Bovendien leiden meer dan 6% van de arbeidsongevallen tot chronische lage rugpijn met arbeidsongeschiktheid tot gevolg. De jaarlijkse maatschappelijke kost van dit medisch probleem ligt dan ook tussen 270 miljoen en 1,6 miljard euro. En dat is slechts een voorzichtige schatting, meent het KCE.

## **Onheus behandeld**

De meest frappante conclusie van de studie stelt dat er een overmaat is aan tests en behandelingen voor chronische lage rugpijn. Vele van die tests brengen weinig nieuwe elementen aan het licht: radiografieën, scans en laboratoriumtests zijn onnodig voor de diagnose van lage rugpijn, tenzij de arts specifieke symptomen vaststelt die kunnen wijzen op een ernstige onderliggende oorzaak. Dat is slechts in een minderheid het geval. Aan de andere kant blijkt dat een groot aantal van de uitgevoerde therapieën hun effectiviteit niet heeft bewezen. Of erger nog, van sommige veelvuldig toegepaste behandelingen staat vast dat ze niet nuttig zijn of zelfs de zaak verergeren. De meest effectieve behandeling is nochtans heel eenvoudig: verstandig bewegen! Verder lijkt een multidisciplinaire benadering van lage rugpijn aangewezen. Een goede behandeling bestaat uit een combinatie van oefening- en trainingsprogramma's, patiënteneducatie, verbetering van de lichaamshouding, relaxatie, en een evaluerend bezoek aan de arbeidswerkplaats. Meer invasieve technieken als injecties of operaties hebben hun meerwaarde niet bewezen. Tractie en artrodese (het vastzetten van twee of meer ruggenwervels) zijn op basis van wetenschappelijke studies zelfs sterk af te raden. Ze doen meer kwaad dan goed. Toch werden er in 2004 nog meer dan 7.000 wervelfusies uitgevoerd in België.

## **Een actieve preventie**

Uit dit alles vloeit voort dat correcte informatie aan de patiënt van kapitaal belang is. Hiervoor moet in de eerste plaats de behandelende arts zorgen. De patiënt moet beseffen dat de rugpijn meestal (in 90% van de gevallen) spontaan verdwijnt binnen de zes weken. Het is belangrijk dat hij of zij blijft bewegen, zelfs met pijn. Die pijn is niet het signaal van een letsel dat kan erger worden zoals vele patiënten denken. Tevens moeten patiënten inzien dat factoren als stress, angst of het gebrek aan beroepsvoldoening de evolutie van acute naar chronische lage rugpijn versnellen. Aangezien chronische lage rugpijn en absentieïsme op het werk sterk met elkaar verbonden zijn, is ook in patiënteneducatie een rol weggelegd voor de arbeidsgeneesheer.

De huisarts en de arbeidsgeneesheer moeten er eveneens op aandringen dat een patiënt met lage rugpijn zo snel mogelijk zijn of haar dagelijkse activiteiten hervat en preventiestrategieën toepast zodat de pijn niet chronisch wordt. En waarom geen rugscholen organiseren op de werkplaats zelf? In het algemeen zouden alle gezondheidswerkers gesensibiliseerd moeten worden voor de gevaren van lichamelijke inactiviteit. Iedereen moet inzien dat oefening, training en beweging sleutelfactoren zijn voor de preventie en genezing van lage rugpijn. Het motto ‘rust roest!’ gaat zeker op voor onze rug.

*KCE-rapport vol. 48.Chronische lage rugpijn*

Bron : jaarlijks verslag KCE