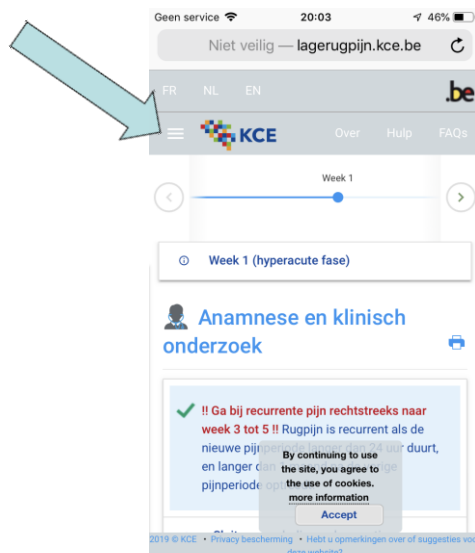


A stylized teal bird logo, possibly a phoenix or a similar mythical creature, is positioned in the upper right corner of the slide. The bird is depicted with its wings spread, and its body is formed by a circular shape with a smaller circle inside, creating a sense of motion or a flame.

Casus 1

Toegang interactieve tool (web-applicatie)

- WIFI code : Zol19
- Google : "KCE lage rugpijn"
- Kies : "[Lage rugpijn en radiculaire pijn: kernelementen van een zorgpad - KCE](#)"
- Kies : "Interactieve tool", rechts op scherm



Oriëntatie

- Tijdstip consultatie
- Lage rugpijn ↔ radic.
- Anamnese/KO-aanpak-arbeid
- Vlaggen
- Vragenlijsten

KCE

Week 1 Week 2 Weken 3-5 Weken 6-11

Lage rugpijn Radiculare pijn

Eerstelijnszorg Tweedelijnszorg

Zorgpad

Vlaggen

Toolkit

Örebro Vragenlijst

STarT Back Vragenlijst

Oswestry Disability Index (ODI)

COMI vragenlijst

Week 1 (hyperacute fase)

Anamnese en klinisch onderzoek

!! Ga bij recurrenente pijn rechtstreeks naar week 3 tot 5 !! Rugpijn is recurrent als de nieuwe pijnperiode vorige pijnperiode optreedt.

Sluit een onderliggende, ernstige pathologie en/of radiculare pijn uit

Bijkomend onderzoek

Vergeet niet om de arbeidsomstandigheden van de patiënt te bespreken

AANPAK ➤

Te doen

Casus : man, 35 jaar

- rugpijn na een acuut moment (verschot na het opheffen van zijn zoontje) 1 week tevoren
- geen rode vlaggen
- **Diagnose: acute lumbago.**
- **Aanpak ?**

Casus : man, 35 jaar

- rugpijn na een acuut moment (verschot na het opheffen van zijn zoontje) 1 week tevoren
- Geen rode vlaggen
- **Diagnose: acute lumbago.**
- **Aanpak** : zelfmanagement, medicatie
→ relatieve rust, NSAID en arbeidsongeschiktheid.

Opvolging ?

Casus : man, 35 jaar

- rugpijn na een acuut moment (verschot na het opheffen van zijn zoontje) 1 week tevoren
- geen rode vlaggen
- **Diagnose: acute lumbago.**
- **Aanpak** : zelfmanagement, medicatie
→ relatieve rust, NSAID en arbeidsongeschiktheid.

Opvolging: na 10 dagen, goede evolutie, terug arbeidsgeschikt

Na 2 maanden terug raadpleging :

- recidief klachten
- geen rode of andere vlaggen
- wel hevige pijn gluteaal (sacro-iliitis?)
 - labo (<40j : uitsluiten spondylitis ankylosans)
- uitstraling tot in linkeronderbeen, een **MRI-LWZ** werd aangevraagd omwille van hevige **beenpijn** (epidurale infiltratie nodig ?)

S: rugpijn (links SIG, gluteaal) idem

O: mobiliteit is goed, anteflexie, lateroflexie en dorsiflexie is ok, geen duidelijke Lasègue, vooral drukpijn lumbo-sacraal li en gluteus, normale reflexen

Wat moet ik nagaan ?

S: rugpijn (links SIG, gluteaal) idem

O: mobiliteit is goed, anteflexie, lateroflexie en dorsiflexie is ok, geen duidelijke lasègue, vooral drukpijn lumbo-sacraal li en gluteus, normale reflexen

Wat moet ik nagaan ?

→ NRS 6/10, spierkracht 5/5 (MRC)

S: rugpijn (links SIG, gluteaal) idem

O: mobiliteit is goed, anteflexie, lateroflexie en dorsiflexie is ok, geen duidelijke lasègue, vooral drukpijn lumbo-sacraal li en gluteus, normale reflexen

Wat moet ik nagaan ?

→ NRS 6/10, spierkracht 5/5 (MRC)

Controle 3 maanden: bespreking resultaten

MRI-LWZ : Kleine mediane discusprotrusie op niveau L5-S1. Beperkte impressie anterior op de durazak. Geen argumenten voor radiculaire compressie. Matige discartrose op niveau L5-S1.

Labo: geen reumatologische afwijkingen, HLA B 27 –

E: beenpijn is spontaan verminderd, nu chronische lage rugpijn NRS 4/10, vermoedelijk ikv overbelasting (de man ging alle dagen minimum 8 km wandelen met de hond)

StarT-Back:

S rugpijn (links SIG, gluteaal) idem

O: mobiliteit is goed, anteflexie, lateroflexie en dorsiflexie is ok, geen duidelijke lasègue, vooral drukpijn lumbo-sacraal li en gluteus, normale reflexen

Wat moet ik nagaan ?

→ NRS 6/10, spierkracht 5/5 (MRC)

Controle 3 maanden : bespreking resultaten

MRI-LWZ : Kleine mediane discusprotrusie op niveau L5-S1. Beperkte impressie anterior op de durazak. Geen argumenten voor radiculaire compressie. Matige discartrose op niveau L5-S1.

Labo: geen reumatologische afwijkingen, HLA B 27 –

E: beenpijn is spontaan verminderd, nu chronische lage rugpijn NRS 4/10, vermoedelijk ikv overbelasting (de man ging alle dagen minimum 8km wandelen met de hond)

StarT-Back: laag risico

P: tijdelijk opdrijven van de dosis Celebrex naar 200 mg

Aanpak ?

P: tijdelijk opdrijven van de dosis Celebrex naar 200mg

Aanpak ?

Multimodaal

Begeleide oefentherapie + manuele technieken/psychologie

Arbeidsgerelateerd

Na gesprek met werkgever en arbeidsgeneesheer opstarten met zijn werk aan 50% gedurende 6 weken, nadien is hij terug voltijds kunnen starten met werken



Casus 2

Gekende patient uit de huisartspraktijk 2 weken rugpijn

1^e consultatie HA

Man, 52 jaar

Sedert 2 weken toename rugpijn niet uitstralend, de voorbije jaren ook klachten in min of meerdere mate maar niet zo erg

VG: 2014 microdiscectomie lumbaal L5-S1

Huidige medicatie bestaat uit Paracetamol zo nodig, in de praktijk dagelijks

Acties?

Gekende patient uit de huisartspraktijk 2 weken rugpijn

Acties!

- sluit onderliggende rode vlaggen en/of radiculaire pijn uit
- moedig zelfmanagement en fysieke activiteit aan
- overtuig patient dat een doorverwijzing naar een specialist en bijkomende beeldvorming geen zin hebben
- schrijf kortdurend een NSAID voor
- bevraag de arbeidscontext
- maak een nieuwe afspraak na een 2 tal weken

Gekende patient uit de huisartspraktijk 4 weken rugpijn

2^e consultatie HA

- Er is geen verbetering van de klachten
- Bijkomende anamnese:
 - Na de vorige operatie is hij 15 kg bijgekomen en voelt zich hier niet goed bij
 - Moeizaam contact met tienerzoon die permanent bij ex-partner woont (dit heeft hij niet zelf verteld maar weet u omdat u tevens de huisarts bent van de zoon)
 - Onzekerheid over toekomst in bedrijf waar hij magazijnier is, er is reeds een saneringsronde geweest het voorbije jaar, door de angst blijft patiënt kost wat kost werken, werkgever/arbeidsarts niet op de hoogte van huidige klachten

Acties?

Gekende patient uit de huisartspraktijk 4 weken rugpijn

Acties!

- sluit onderliggende rode vlaggen en/of radiculaire pijn uit
- neem de NRS (ifv. opvolging impact op functionaliteit)
- beoordeel het risico op chronisch worden van de pijn
→ **StarT Back vragenlijst ?**

Gekende patient uit de huisartspraktijk 4 weken rugpijn

Acties!

- sluit onderliggende rode vlaggen en/of radiculaire pijn uit
- neem de NRS (ifv. Opvolging impact op functionaliteit)
- beoordeel het risico op chronisch worden van de pijn
→ StarT Back vragenlijst → Resultaat **Hoog risico!**

Actie ?

Gekende patient uit de huisartspraktijk 4 weken rugpijn

Acties!

- sluit onderliggende rode vlaggen en/of radiculaire pijn uit
- neem de NRS (ifv. Opvolging impact op functionaliteit)
- beoordeel het risico op chronisch worden van de pijn
→ StarT Back vragenlijst → Resultaat **Hoog risico!**

Actie

- voeg een multimodale aanpak toe (oefenprogramma/manuele technieken/psychologisch consult)
- NSAID wordt verlengd
- nieuw consult na een 3 a 4 weken

Gekende patient uit de huisartspraktijk 4 weken rugpijn

Van een aantal psychosociale factoren is geweten dat ze het risico op chronische, invaliderende pijn verhogen. Ze worden meestal aangeduid met vlaggen:

- ° gele psychologische factoren → angst om te overbelasten
- ° zwarte omgevingsfactoren → de moeizame relatie met de zoon
- ° blauwe beroepsfactoren → de onzekerheid op het werk
- ° oranje psychiatrische factoren → NVT

Gekende patient uit de huisartspraktijk 6 weken rugpijn

- Na opstart kinesithérapie was er sprake van kortdurend verbetering maar "de pijn" en ongerustheid blijft
- Ondertussen ook gestopt met wielerved op zondagvoormiddag om zijn rug "rust" te geven en niet te "overbelasten"
- Het gemis van zijn zoon is voelbaar tussen de regels door maar wordt niet als dusdanig uitgesproken tijdens de consulten

Acties?

Gekende patient uit de huisartspraktijk 6 weken rugpijn

Acties!

Numeric Rating Score (NRS) → pijnintensiteit

- onvoldoende verbetering
- doorverwijzing naar de dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie

Gekende patient uit de huisartspraktijk 6 weken rugpijn

Intake gesprek

→ Rol biopsychosociale factoren bij aanhoudende rugpijn, geen enkele (medische) behandeling zal “de pijn doen verdwijnen”

Multidisciplinaire rug revalidatie

- niet alleen gericht op actief oefenprogramma op stoornisniveau (tonificaties/stabilisatie training/ergonomie)

Maar ook:

- psycho-educatie over beter functioneren ONDANKS de pijn/acceptatie
- principes van graded-activity/exposure/tijdscontingent opbouwen van oefeningen en activiteiten

Gekende patient uit de huisartspraktijk > 2 maanden rugpijn

Outcome!

Patient heeft het programma volgehouden en afgerond

Bij momenten heeft hij minder pijn, maar op de achtergrond nog aanwezig

Desondanks is patient op het einde van zijn revalidatie weer gestart met fietsen op zondag en heeft ook een abonnement in de fitness

Hij is full-time blijven werken maar geeft aan beter om te gaan met de "fysieke eisen" van zijn job

Er is tijdens de revalidatie een individueel gesprek geweest met de psycholoog met als resultaat dat hij zo nu en dan weer contact heeft met de zoon

A stylized teal bird logo, possibly a phoenix or a similar mythical creature, is positioned in the upper right corner of the slide. The bird is depicted with its wings spread, and its body is formed by a circular shape with a smaller circle inside, creating a sense of motion or a flame.

Casus 3

1^e consultatie HA

Metser, 45 jaar

Sedert 1 week hyperacute rugpijn zonder uitstraling
medicatie : Tramadol

Acties?

Acute lumbalgie

Acties!

- sluit onderliggende rode vlaggen en/of radiculaire pijn uit
- moedig zelfmanagement en fysieke activiteit aan
- overtuig patient dat een doorverwijzing naar een specialist en bijkomende beeldvorming geen zin hebben
- schrijf kortdurend een NSAID voor
- bevroag de arbeidscontext
- maak een nieuwe afspraak na een 2 tal weken
- reïntegratie snel zo resolutie, dan in tweede tijd rug- en buikspierversterkende oefeningen

Tweede consultatie Huisarts (2-3 weken)

2^e consultatie HA

Sinds 1 week optreden radiculaire uitstraling tot aan rechterenkel.
Beenpijn domineert nu over lumbalgie, rapporteert krachtsvermindering
been

Acties?

Tweede consultatie huisarts

Acties!

- Sluit rode vlaggen bij radiculaire pijn uit
- Krachtsverlies +
- *Antalgisch (MRC 5/5 na pijnstilling/stimulatie):*

Shared decision

NRS<5: self-management, oefentherapie, reïntegratie

NRS>5: MRI aanvragen en doorverwijzing epidurale

Tweede consultatie huisarts

Acties!

- Sluit rode vlaggen bij radiculaire pijn uit
- Krachtsverlies +
- *Antalgisch (MRC 5/5 na pijnstilling/stimulatie):*
Shared decision
NRS<5: self-management, oefentherapie, reïntegratie
NRS>5: MRI aanvragen en doorverwijzing epidurale
- *MRC 4/5 of toenemend krachtsverlies:*
Semiurgent advies Rugchirurgie (48 uur)

Tweede consultatie huisarts

Acties!

- Sluit rode vlaggen bij radiculaire pijn uit
- Krachtsverlies +
- *Antalgisch (MRC 5/5 na pijnstilling/stimulatie):*
Shared decision
NRS<5: self-management, oefentherapie, reïntegratie
NRS>5: MRI aanvragen en doorverwijzing epidurale
- *MRC 4/5 of toenemend krachtsverlies:*
Semiurgent advies Rugchirurgie (48 uur)
- *MRC 3/5*
Urgent advies Rugchirurgie