

University of Groningen

Radiculopathy and radiating low back pain in general practice

Spijker-Huiges, Antje

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Spijker-Huiges, A. (2015). *Radiculopathy and radiating low back pain in general practice*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Chapter 7

Nederlandse samenvatting

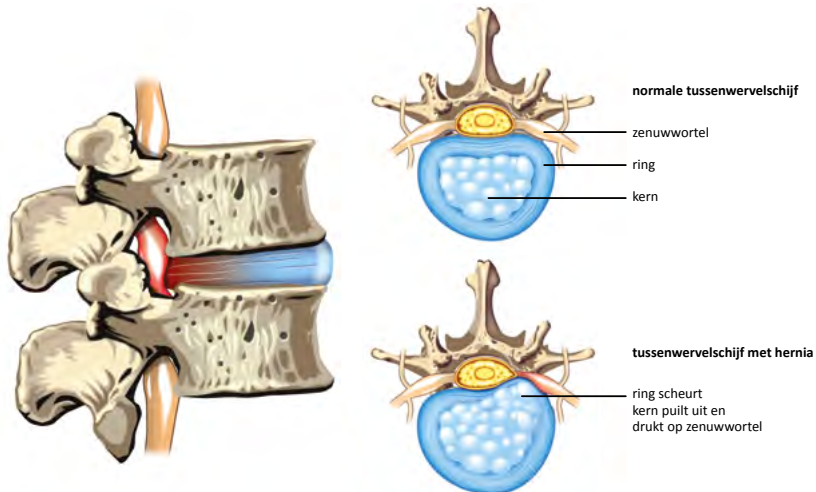


Lumbosacraal radiculair syndroom

Het lumbosacraal radiculair syndroom is de aandoening die in de Nederlandse volksmond bekend staat als een hernia. In feite is het lumbosacraal radiculair syndroom een verzameling van klachten en verschijnselen en een hernia één van de factoren die (vaak) bijdraagt aan het ontstaan ervan.

De ruggengraat bestaat uit de rugwervels (bot) met daartussenin de tussenwervelschijven (kraakbeen), en het ruggenmerg van waaruit de zenuwwortels treden. Deze zenuwwortels vertakken zich tot zenuwen die door het hele lichaam lopen om signalen van en naar de hersenen te vervoeren, zodat iemand kan voelen en bewegen.

Bij een hernia puilt de kern van een tussenwervelschijf uit en drukt daarmee op een zenuwwortel. Lumbosacraal betekent laag in de rug. Hoger in de rug kunnen ook hernia's voorkomen, maar daar gaat dit onderzoek niet over.



Links in de afbeelding ziet u twee rugwervels met een tussenwervelschijf ertussen. Rechts bovenin ziet u de dwarsdoorsnede van een normale tussenwervelschijf. Rechts onderin staat een tussenwervelschijf met een hernia. De hernia veroorzaakt een ontstekingsreactie rondom de zenuwwortel. Deze ontstekingsreactie is op zijn beurt verantwoordelijk voor de klachten van het lumbosacraal radiculair syndroom.

Diagnose in de praktijk

Om de diagnose lumbosacraal radiculair syndroom te stellen moet er in elk geval sprake zijn van schietende pijn die vanuit de rug in het been uitstraalt tot beneden

de knie, in combinatie met een positieve test van Lasègue, en/of aanwezigheid van neurologische afwijkingen die zijn terug te voeren op één zenuwwortel. Bij de test van Lasègue wekt de huisarts de pijn in het been op door bij een patiënt in rugligging het gestrekte been op te tillen. Met neurologische afwijkingen worden gevoelsstoornissen, krachtsvermindering en afwezige reflexen bedoeld.

Scan

Het lumbosacraal radiculair syndroom is een aandoening die in de meeste gevallen binnen zes tot acht weken vanzelf weer over gaat. Aanvullend onderzoek zoals een MRI scan wordt vaak verricht maar heeft eigenlijk geen nut. De klachten hangen namelijk lang niet altijd rechtstreeks met de hernia samen: Iemand kan een hernia hebben maar geen klachten. Eveneens kan iemand klachten hebben maar geen hernia, omdat deze alweer is opgelost door het lichaam terwijl de ontsteking is blijven bestaan. Een verwijzing voor nadere diagnostiek, is op zijn plaats als de klachten langer dan zes tot acht weken duren of als er alarmsymptomen zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondraaglijke pijn, snel erger wordend krachtsverlies, incontinentie voor urine of juist niet kunnen plassen.

Behandeling

De behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom bestaat uit het zoveel mogelijk voortzetten van de normale dagelijkse bezigheden en indien nodig pijnstillende medicijnen. Patiënten hebben echter vaak té veel klachten om het gunstige natuurlijk beloop uit te zitten. Dit komt mede doordat de bekende pijnstillers zoals paracetamol, NSAIDs (dat zijn bijvoorbeeld ibuprofen en naproxen) en morfine-achtige middelen slechts matig werken tegen de pijn.

Injectiebehandeling

Corticosteroiden zijn medicijnen met een sterke ontstekingsremmende werking. Het inspuiten van corticosteroiden op de plaats van de ontstoken zenuwwortel zou daarom de klachten van het lumbosacraal radiculair syndroom kunnen verminderen. Er is al veel onderzoek gedaan waarbij het inspuiten van corticosteroiden is vergeleken met het inspuiten van een niet-werkzame stof (een zogenaamde placebo). Uit die onderzoeken blijkt dat corticosteroiden een gunstig effect hebben op de pijn en beperking, vooral wanneer de behandeling snel na het begin van de klachten wordt toegepast. Het gunstige effect is kortdurend, maar het lumbosacraal radiculair syndroom is (meestal) ook een kortdurende aandoening. Overigens zijn niet alle onderzoekers het met elkaar eens, er zijn

ook wetenschappers die vinden dat de werkzaamheid van corticosteroïdinjecties nog onvoldoende is bewezen of dat de effecten te klein zijn. In Nederland worden corticosteroïdinjecties bijvoorbeeld niet geadviseerd als standaardbehandeling door het Nederlands Huisartsengenootschap. De richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Neurologen beveelt wel aan de ingreep te overwegen als de gebruikte behandeling onvoldoende helpt. Corticosteroïdinjecties worden toch wel frequent toegepast bij de behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom in Nederland, hoe vaak precies is onbekend. Als projectgroep vonden wij het de moeite waard om deze behandeling verder te onderzoeken.

Onze onderzoeksvraag

Het komt voor dat een bepaald medicijn onder gecontroleerde omstandigheden goede resultaten geeft, maar dat het effect in de dagelijkse praktijk toch tegenvalt. Het is daarom noodzakelijk ook te onderzoeken of een behandeling nog steeds nuttig in de normale praktijksituatie. Dergelijk onderzoek heet pragmatisch of doelmatigheidsonderzoek. In dit vonden wij het van belang het onderzoek in de huisartspraktijk te verrichten omdat de meeste patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom door de huisarts worden begeleid. Belangrijke uitkomsten bij de behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom zijn de invloed op pijn, functionele beperkingen, patiënttevredenheid en kwaliteit van leven. In dit onderzoek werden corticosteroïdinjecties als extra behandeling toegevoegd aan de gebruikelijke zorg. De injecties werden dus niet vergeleken met een placebo. Ook wilden wij erachter komen deze extra behandeling duurder is of wellicht geld uitspaart ten opzichte van de gebruikelijke behandeling. Deze vragen waren tot dusver nog niet beantwoord omdat goed doelmatigheidsonderzoek naar de behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom met corticosteroïdinjecties in de huisartspraktijk ontbrak.

Opzet van het onderzoek

Onze onderzoeksgroep heeft geprobeerd om (onder andere) deze vragen te beantwoorden door in een groep van 63 mensen een injectie met corticosteroïden als aanvulling op de gebruikelijke behandeling te vergelijken met louter de gebruikelijke behandeling. Daarbij kregen 33 mensen de gebruikelijke behandeling plus een corticosteroïdinjectie, en 30 mensen kregen alleen de gebruikelijke behandeling. Al deze mensen hebben een jaar lang vragenlijsten ingevuld over hun klachten en hebben een kostendagboek bijgehouden. Toen we alle vragenlijsten hadden teruggekregen konden we, door de antwoorden te vergelijken, berekenen of de injectie nou echt had geholpen.

Uitkomsten van het onderzoek

Het bleek dat de groep die een corticosteroïdinjectie als aanvulling op de behandeling had gekregen minder pijn en minder beperkingen van het radiculair syndroom had dan de groep die alleen de gebruikelijke behandeling had gekregen. Het verschil was statistisch significant. Dat betekent dat het verschil hoogst waarschijnlijk niet berust op toeval. Het verschil was echter klein. Op het gebied van kwaliteit van leven, patiënttevredenheid en kosten vonden we wél grote verschillen ten gunste van de extra behandeling met corticosteroïdinjecties. Het verschil in kosten kwam vooral doordat mensen die de injectie hadden gekregen veel minder van hun werk hoefden te verzuimen dan mensen die alleen de gebruikelijke behandeling hadden gekregen.

Overwegingen

Hoewel bijwerkingen en complicaties van corticosteroïdinjecties bij lumbosacraal radiculair syndroom gelukkig slechts zelden voorkomen, is het geen ingreep die lichtvaardig moet worden toegepast. Zeker omdat het effect op de klachten van patiënten niet zo groot blijkt te zijn. Horen epidurale corticosteroïdinjecties dan thuis in hetzelfde rijtje als de alternatieve geneeswijzen? De werkzaamheid daarvan kan niet worden aangetoond en toch ervaren patiënten een positief effect. Corticosteroïdinjecties hebben, in tegenstelling tot veel alternatieve geneeswijzen, een solide theoretische basis in reeds verworven kennis over menselijke fysiologie. Bovendien is de werkzaamheid van de ingreep aangetoond in placebogecontroleerd onderzoek. Waarom de effectiviteit in de dagelijkse praktijk niet meer zo duidelijk is, kunnen wij niet goed verklaren. Misschien was onze patiëntengroep toch te gemêleerd. Het zou ook kunnen liggen aan de gebruikte injectietechniek. We vonden de vraag of corticosteroïdinjecties standaard zouden moeten worden ingevoerd bij de behandeling van lumbosacraal radiculair syndroom, nog niet zo eenvoudig te beantwoorden.

Suggestie voor de praktijk

Het leek ons voorlopig de beste oplossing om de beslissing over de toepassing van injectiebehandeling voor het lumbosacraal radiculair syndroom over te laten aan de huisarts en de patiënt samen. Na afwegen van alle argumenten kunnen zij samen een knoop doorhakken over de wenselijkheid van een extra aanvullende behandeling met een corticosteroïdinjectie, in overleg met de specialist. Dit zal dan voornamelijk afhangen van de mate waarin de huisarts zeker is van de diagnose en welke aspecten van herstel voor de patiënt het belangrijkste zijn.