

# Het beloop van uitstralende rugpijn

## Een peiland onderzoek onder 100 patiënten

C. J. ESSER EN DR. C. VAN WEEL\*

Bekend is dat de prognose van rugpijn met uitstraling op korte termijn slechter is dan die van lage rugpijn zonder uitstraling. In hoeverre dit verschil ook op langere termijn blijft bestaan, is echter onduidelijk. In dit retrospectieve onderzoek onder 100 patiënten blijkt dat dit in algemene zin nauwelijks het geval is; wél zijn er aanwijzingen voor het bestaan van een harde kern waarbij de prognose wel degelijk ongunstiger is. Gegeven de talrijke beperkingen van deze verkenning, lijkt nader onderzoek op dit gebied gewenst.

### Inleiding

Lage rugpijn komt veel voor in de huisartspraktijk. De incidentie van lage rugpijn *zonder* uitstraling bedraagt 38, die van lage rugpijn *met* uitstraling 12.<sup>1</sup> De aandoening is, mede door het vaak recidiverende karakter, een belangrijke oorzaak van korter of langer durende arbeidsongeschiktheid. Het is echter moeilijk, op basis van klachten of bevindingen bij lichamelijk onderzoek, een prognose over het verdere beloop te doen.<sup>2</sup> Weliswaar blijkt uit verschillende studies dat het beloop van een episode *met* uitstralende pijn meestal ernstiger is,<sup>3-5</sup> maar over het beloop op langere termijn is veel minder bekend.

In een retrospectief onderzoek over de periode 1979-1984 hebben wij geprobeerd vast te stellen of de prognose van rugpijn met uitstraling ook op langere termijn ongunstiger is dan die van rugpijn zonder uitstraling.

### Methoden

Het onderzoek vond plaats in de vijf praktijken van het Gezondheidscentrum Ommoord. Met behulp van de monitoringsregistratie<sup>6</sup> zijn om te beginnen alle patiënten geselecteerd bij wie gedurende de eerste maanden van de registratieperiode (april-november

1979) de nieuwe diagnoses *uitstralende rugpijn* c.q. *niet-uitstralende rugpijn* zijn gesteld.

De onderzoekspopulatie is als volgt uit deze groep samengesteld:

- voor de diagnose rugpijn zonder uitstraling was het mogelijk uit elke praktijk tien patiënten te recrutereren, die in december 1984 nog steeds tot de praktijk behoorden; dit gebeurde in volgorde van eerste klachtpresentatie;
- in drie praktijken was dit eveneens mogelijk voor de diagnose lage rugpijn met uitstraling;
- in twee praktijken was dit laatste slechts mogelijk voor tweemaal vijf patiënten; de overige tien patiënten met uitstralende rugpijn zijn daarop gerecrueteerd uit de andere drie praktijken. Aldus zijn twee groepen van elk 50 patiënten samengesteld: een groep met oorspronkelijk uitstralende rugpijn, en een groep met oorspronkelijk niet-uitstralende rugpijn.

Het beloop van de – al dan niet uitstralende – rugpijn is bepaald aan de hand van de volgende gegevens:

- Het aantal contacten wegens rugpijn gedurende de onderzoeksperiode (1974-1984) en het aantal episoden\*\* waarop deze contacten betrekking hadden.
- De mate waarin tijdens de onderzoeksperiode:
  - röntgenonderzoek is verricht van de lumbosacrale wervelkolom;
  - fysiotherapie is voorgeschreven in verband met rugklachten;

– verwezen is naar een medisch specialist (orthooped, neuroloog, neurochirurg) in verband met rugpijn.

Deze gegevens zijn ontleend aan de probleemgeoriënteerde patiëntenkaart: Het aantal contacten is ontleend aan het journaalgedeelte. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen contacten wegens uitstralende en wegens niet-uitstralende rugpijn, op basis van expliciete notities in deze zin. Wanneer dergelijke notities ontbraken, is gebruik gemaakt van aantekeningen als: *lumbago* of *mylagie laag in de rug* (geïnterpreteerd als niet-uitstralende lage rugpijn) en *HNP*, *ischialgie* of *lumbago met radiatie* (geïnterpreteerd als uitstralende lage rugpijn). Dit onderscheid is gemaakt op basis van anamnese en/of bevindingen en is niet in overeenstemming met de later in de ICHPPC-2-Defined vermelde criteria.<sup>7</sup>

Op basis van de aantekeningen van de huisarts is eveneens getracht vast te stellen of het betreffende consult aansloot op een eerder contact, dan wel een nieuwe episode inluidde. Op basis van notities als *weer opnieuw rugklachten*, *nog steeds last of nog niet over* was het – enigszins tot onze verbazing – steeds goed mogelijk oude en nieuwe episodes van elkaar te onderscheiden.

Aan de hand van het archiefdeel van de kaart is vastgesteld of er ooit röntgenonderzoek van de lumbosacrale wervelkolom was verricht, en of verwijzing naar orthooped, neuroloog of neurochirurg in verband met rugklachten had plaatsgevonden. Verwijzingen naar de fysiotherapeut zijn gescoord bij een expliciete vermelding van deze verwijzing op de contactslips.

### Resultaten

De gemiddelde leeftijd in beide groepen bedroeg ongeveer 57 jaar (leeftijdsspreiding in de groep niet-uitstralende rugpijn 20-84 jaar, in de groep uitstralende rugpijn 26-85 jaar). In beide groepen was de man/vrouw-verhouding ongeveer 1/2.

- In totaal werden 403 contacten wegens rugpijn geregistreerd, die betrekking hadden op 245 episoden. Het gemiddeld aantal contacten in de episoden met uitstralende rugpijn bedroeg 2,0, tegen 1,4 in de episoden met niet-uitstralende rugpijn. In driekwart van de gevallen trad tijdens de onderzoeksperiode geen wijziging op in het oorspronkelijke type rugpijn (*tabel 1*). Uit *tabel 2* blijkt dat er qua contactfrequentie en

\* Huisarts Gezondheidscentrum Ommoord, Rotterdam, en hoogleraar huisartsgeneeskunde Katholieke Universiteit Nijmegen.

\*\* Onder een episode wordt verstaan: een of meer door de huisarts geregistreerde contacten die betrekking hebben op één bepaalde periode met rugpijn.

**Tabel 1.** De aard van de klacht tijdens de volgende episoden. Percentages.

	Uitstralend	Niet-uitstralend	Gemengd
Uitstralende rugpijn	70	26	4
Niet-uitstralende rugpijn	13	84	3

**Tabel 2.** Gemiddeld aantal contacten c.q. episoden wegens rugklachten tijdens de onderzoeksperiode.

	Contacten	Episoden
Uitstralende rugpijn <sup>a</sup>	4,4	2,4
Niet-uitstralende pijn <sup>a</sup>	3,7	2,5

<sup>a</sup> t-toets  $P > 0,1$ .

**Tabel 3.** Röntgenonderzoek naar de lumbosacrale wervelkolom en verwijzingen naar fysiotherapeut en medisch specialisten in verband met rugklachten.

	Röntgenonderzoek	Fysiotherapeut	Specialist
Uitstralende rugpijn	46	64 <sup>b</sup>	22
Niet uitstralende rugpijn	40	46 <sup>b</sup>	10

$\chi^2$ -toets,  $P < 0,01$ .

aantal episoden geen grote verschillen waren tussen de twee oorspronkelijke groepen.

- Uit tabel 3 blijkt dat in de groep met uitstralende rugpijn vaker wordt verwezen naar de fysiotherapeut en naar de specialist. In de loop van de onderzoeksperiode is bij drie patiënten uit deze groep bovendien een operatie voor een hernia nuclei pulposi verricht.

## Beschouwing

De door ons verwachte verschillen op lange termijn tussen de twee groepen rugpijnpatiënten blijken betrekkelijk klein en zijn uitsluitend voor de verwijzingen naar de fysiotherapeut statistisch significant. Deze bevinding wijkt duidelijk af van wat bekend is over het beloop op korte termijn.<sup>3-5</sup> De uitkomst dat de aard van de rugpijn op langere termijn betrekkelijk constant is, sluit daarentegen goed aan bij eerder onderzoek.<sup>7</sup> Het feit dat uitsluitend in de groep met uitstralende rugpijn operaties in verband met hernia nuclei pulposi zijn verricht, kan worden opgevat als een indicatie dat deze groep in ieder geval een harde kern met een ernstiger prognose in zich bergt. Voordat hierover echter uitspraken mogelijk zijn, is nader on-

derzoek nodig, waarbij tevens een scherpere en meer objectieve definitie van uitstraling wordt gehanteerd.

Ook anderszins is het zaak de beperkingen van dit onderzoek in het oog te houden. Er rijzen verschillende vragen waarop, gegeven de gehanteerde methoden, geen antwoord is te geven.

Om te beginnen gaat het om betrekkelijk kleine aantallen, waardoor bijvoorbeeld geen uitspraken zijn te doen over verschillen op basis van geslacht of leeftijd.

Vervolgens vormen de bij het onderzoek betrokken patiënten een selectie. Het onderzoek vond plaats in een groepspraktijk in een grote stad in het westen des lands, en het had betrekking op patiënten die langere tijd tot de praktijk van een en dezelfde huisarts behoorden. Voor de gekozen methode was dit een essentiële voorwaarde, maar in hoeverre de op deze wijze vergaarde gegevens ook representatief zijn, is op voorhand niet duidelijk.

In de derde plaats bleek het niet goed mogelijk de invloed van de afzonderlijke huisartsen te neutraliseren door uit elke praktijk precies tweemaal tien patiënten te recrutereren. Dit is van belang, omdat we uit eerder onderzoek weten dat er een zekere interdokter-variantie bestaat tussen de vijf huisartsen op het

gebied van het handelen bij uitstralende lage rugpijn, in het bijzonder ten aanzien van de verwijzingen naar de fysiotherapeut en medisch specialisten.<sup>1</sup>

Een vierde probleem wordt gevormd door het feit dat wij de classificaties uitstralende en niet-uitstralende rugpijn hebben gebruikt als uitgangspunt voor het onderzoek, en dat het verdere beloop en de therapie zijn beschouwd als afgeleiden daarvan. Het is echter heel wel mogelijk dat de coderende huisarts in een aantal gevallen zijn diagnostiek heeft aangepast aan zijn therapeutische keuze, in plaats van andersom. Daarnaast is bekend dat rugpijn samengaat met defensief handelen door de huisarts.<sup>8</sup> Defensief handelen is echter na afloop van de registratieperiode van het Monitoringproject niet meer vastgelegd.

En tenslotte is dit onderzoek gebaseerd op door de huisarts geregistreerde gegevens en niet op door de patiënten ervaren klachten. Het is bekend dat het *ijsberg*-fenomeen zich ook voordoet bij rugklachten, en dat globaal 50 procent van de klachtenepisoden voor de huisarts onder water blijft.<sup>9</sup> Voor het bewegingsapparaat als geheel zou dit percentage zelfs nog veel groter zijn (bijna 90 procent).<sup>10</sup> Het is zeer wel denkbaar dat er, op grond van de thuis ervaren klachten, wel degelijk grote verschillen tussen de twee groepen geconstateerd zouden kunnen worden. Ook was het niet mogelijk de *duur* van de klachtenepisodes te vergelijken, terwijl in dit opzicht eveneens aanzienlijke verschillen denkbaar zijn.

Ook op dit gebied is nader onderzoek dus geboden.

<sup>1</sup> Van Weel C. Rugklachten in de huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1983; 26(suppl Huisarts & Praktijk 7): 5-8.

<sup>2</sup> Waddell G, Main CJ, Morris EW et al. Normality and reliability in the clinical assessment of backache. Br Med J 1982; 284: 1519-23.

<sup>3</sup> Chavannes A, Gubbels J, Post W, Rutten G, Thomas S. Acute lage rugpijn in de praktijk. Huisarts en Wetenschap 1983; 26(suppl Huisarts & Praktijk 7): 32-8.

<sup>4</sup> Pedersen PA. Prognostic indicators in low backpain. J R Coll Gen Pract 1981; 31: 209-16.

<sup>5</sup> Roland NO, Morrell DC, Morris RW. Can general practitioners predict the outcome of backpain? Br Med J 1983; 523-5.

<sup>6</sup> Lamberts H. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 401-14.

<sup>7</sup> ICHPP-2-Defined. Inclusion criteria for the use of the rubrics of the International Classification of Health Problems in Pri-

mary Care. Oxford: Oxford University Press, 1983

<sup>8</sup> Lamberts H, Janssens PMH. Defensief handelen door huisartsen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 598-602.

<sup>9</sup> Schellekens JWG, Van der Velden HGM, Wouters PHM. Spit, ischias en hernia – het lumbo sacrale pijnsyndroom. Huisarts en Wetenschap 1983; (suppl Huisarts & Praktijk 7): 18-21.

<sup>10</sup> Van de Lisdonk EH. Ervaren en aangeboden morbiditeit in de huisartspraktijk [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1985.

## Abstract

**Esser CJ, Van Weel C. The prognosis of radiating back pain. A pilot study of 100 patients. Huisarts en Wetenschap 1985; 28: 235-7.**

In a retrospective study over the period 1979-1984 an attempt was made to establish whether the long-term prognosis of radiating back pain is less favourable than that of non-radiating back pain. The study was performed in the five practices of the Ommoord Health Centre. Using monitoring registration<sup>6</sup>, 50 patients were selected in whom *radiating back pain* was diagnosed as a new problem during the first months of the registration period (April-November 1979), and another 50 patients in whom *non-radiating back pain* was diagnosed.

In both groups the mean age was about 57 years (range 20-84 years in the group with non-radiating and 26-85 years in the group with radiating back pain).

The male: female ratio was about 1:2 in both groups. The number of encounters for back pain totalled 403, relating to 245 episodes. The number of encounters in episodes with radiating back pain averaged 2.0, versus 1.4 in episodes with non-radiating back pain.

The original type of back pain remained unchanged during the study period in about 75 percent of cases. The two original groups did not differ significantly in encounter rate and number of episodes. In the group with radiating back pain there were more referrals to physiotherapist and medical specialists. In the course of the study period, moreover, three patients in this group underwent an operation for slipped disc.

The expected long-term differences between the two groups proved to be relatively small; they were statistically significant only in referrals to the physiotherapist. This finding is decidedly at odds with the available data on the short-term prognosis.<sup>3-5</sup>

**Key-words:** Backache; Family practice; Prognosis.

**Address of first author:** Briandplaats 15, 3068 JJ Rotterdam, The Netherlands.

## Oproep aan opleiders

Het College voor huisartsgeneeskunde heeft per 1 maart j.l. een project van start doen gaan gericht op de constructie van een onderwijsopzet voor een meerjarige beroepsopleiding: de Curriculum Constructie Beroepsopleiding Huisartsen. (CCBOH). Einddatum van het project is december 1986.

In dit project participeert het NHG in de persoon van Y. Groeneveld, huisarts en huisartsopleider te Leiden. Hij maakt deel uit van de projectgroep, die uit negen leden bestaat, en heeft de opleiding van opleiders in zijn portefeuille gekregen. Rond het project is tevens een beleidsraad geformeerd, waarin het NHG wordt vertegenwoordigd door J. C. M. Weijers, terwijl S. Griede, huisarts en huisartsopleider te Amstelveen, namens de Perifere Universitaire Huisartsen in de beleidsraad zit.

De nieuwe beroepsopleiding moet het mogelijk maken dat de huisarts de taken kan vervullen zoals die in het Basistakenpakket zijn vastgelegd en door de beroepsgroep zijn aanvaard. Uiteraard zijn de universitaire huisartseninstituten sterk betrokken bij het project: het sluit aan bij de in tien jaar verworven kennis binnen de instituten.

Het is duidelijk dat ook de huisartsopleiders en andere stagebegeleiders betrokken moeten worden bij het formuleren van het onderwijsprogramma. Enerzijds is het noodzakelijk dat de huisartsopleiders informatie krijgen over de werkwijze op de tot dusverre bereikte resultaten van het project. Anderzijds kunnen de visies en de ervaringen van huisartsopleiders benut worden om tot een optimaal opleidingsprogramma te komen.

Het opleiden van aspirant huisartsen vraagt verschillende kwaliteiten van de opleider. Binnen het project wordt gewerkt aan de formulering en nadere uitwerking van de gewenste kennis, vaardigheden en attitude van de opleider. Van daaruit kan een opleiding voor opleiders naar vorm en inhoud ontwikkeld worden. In de PUH en de Commissie Opleiding van het NHG participeren al overleg partners van HAO-zijde om dit aspect van de meerjarige beroepsopleiding vorm te geven.

Voor een adequate inbreng van de kant van een van de belangrijkste groepen betrokkenen, de huisartsenopleiders, is contact tussen Groeneveld en ervaren huisartsenopleiders, onontbeerlijk. Hiertoe zoekt hij (en met hem de Commissie Opleiding) contact met NHG-leden/opleiders die hun visie, ideeën en ervaringen willen inbrengen.

Om een en ander vorm te geven is gekozen voor een bijeenkomst van geïnteresseerde opleiders met leden van de Commissie Opleiding in januari 1986, terwijl tevens gelegenheid zal worden gegeven schriftelijke bijdragen te leveren.

Geïnteresseerden kunnen zich tot 15 november opgeven voor deelname aan de bijeenkomst en/of het leveren van een schriftelijke bijdrage. Desgewenst is nadere informatie over het project beschikbaar.

Aanmeldingen en nadere informatie bij het NHG-bureau, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht; telefoon 030-516741.

Namens het Dagelijks Bestuur van het NHG,  
J. C. M. Weijers