



Behandeling van acute aspecifieke lagerugpijn

Welke literatuur leidde tot de belangrijkste onderzoeksvraag waarop een aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) promoveert? In (Ver)stand van zaken leest u een korte samenvatting. Coordinatie: N. Rasenberg, Erasmus MC, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: n.rasenberg@erasmusmc.nl

PRAKTIJKVRAAG

Wat is de toegevoegde waarde van pijnmedicatie ten opzichte van alleen advies en geruststelling bij patiënten met acute aspecifieke lagerugpijn in de huisartsenpraktijk?

HUIDIG BELEID

De NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn adviseert in eerste instantie om de patiënt gerust te stellen over de gunstige prognose van rugpijn. Tevens luidt het advies om te blijven bewegen. Dit advies heeft als doel om een vlotte hervatting van de normale taken van de patiënt te bewerkstelligen. Behalve geruststelling en de aanbeveling om te blijven bewegen, adviseert de NHG-Standaard om zo nodig pijnstillers voor te schrijven. Paracetamol is hierbij de pijnstiller van eerste keus, NSAID's vormen de tweede keus. De keuze voor paracetamol in de huidige NHG-Standaard is gebaseerd op het gunstige bijwerkingenprofiel van dit medicijn en niet op gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van paracetamol bij acute aspecifieke lagerugpijn.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Lagerugpijn is een van de meest voorkomende aandoeningen van het bewegingsapparaat; in een normpraktijk komen wettelijk een tot twee patiënten met acute lagerugpijn op het spreekuur. Volgens de Global Burden of Disease Study, gepubliceerd in de *Lancet* in 2015, zijn rugklachten verantwoordelijk voor de hoogste last aan beperkingen in de bevolking (gemeten als *Years Lived with Disabilities*, YLD). De totale kosten geassocieerd met rugpijn in Nederland werden in 2007 geschat op 3,5 miljard euro. Evidence-based behandeling van lagerugpijn kan dus bijdragen aan grote gezondheidswinst en een zinvolle besteding van het zorgbudget.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

In 2014 werd het eerste placebogecontroleerde onderzoek naar de effectiviteit van paracetamol ten opzichte van placebo bij acute aspecifieke lagerugpijn gepubliceerd in de *Lancet*.¹ In dit onderzoek, uitgevoerd door een Australische onderzoeksgroep, werden drie patiëntengroepen met elkaar vergeleken: één groep nam paracetamol driemaal daags in, een tweede patiëntengroep nam paracetamol zo nodig in en een derde groep kreeg placebo. De verrassende bevinding van dit onder-

zoek was dat het innemen van paracetamol vergeleken met placebo geen vermindering van pijnintensiteit, verkorting van tijd tot herstel of verbetering van functioneren opleverde. De mediane tijd tot herstel van rugklachten was in dit onderzoek zeventien dagen, hetgeen de eerder beschreven gunstige prognose nogmaals bevestigde. Hoewel het onderzoek technisch correct uitgevoerd was, leidde de publicatie tot twijfels over de gebruikte dosis paracetamol (patiënten namen een mediane dosis van 2660 milligram in) en over de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Ook de onderzoekers zijn van mening dat de gevonden resultaten herhaald zouden moeten worden voordat de huidige richtlijnen voor behandeling van acute aspecifieke lagerugpijn aangepast kunnen passen.

Over de effectiviteit van NSAID's bij acute lagerugpijn bestaat tevens controverse. Uit een systematische Cochrane-review uit 2008 bleek dat NSAID's een bescheiden effect hebben op verbetering van rugklachten na een week ten opzichte van placebo, met als nadeel een significant groter aantal bijwerkingen.² Opvallend genoeg werd in deze review gevonden dat NSAID's niet significant effectiever zijn dan paracetamol voor acute lagerugpijn. De onderlinge verhoudingen tussen de effectiviteit van paracetamol, NSAID's en placebo voor de behandeling van acute aspecifieke lagerugpijn zijn dus op dit moment onduidelijk.

Samenvattend blijven er naar aanleiding van bovenstaande onderzoeken drie vragen over:

1. Moeten we paracetamol nog wel als pijnstiller van eerste keus voorschrijven bij acute aspecifieke lagerugpijn?
2. Als we geen paracetamol meer voorschrijven, is een NSAID dan een goede eerste keus?
3. Hoe verloopt het herstel van patiënten die geen pijnstilling, maar alleen geruststelling en advies krijgen?

CONCLUSIE

Er is onduidelijkheid over de optimale behandeling van acute aspecifieke lagerugpijn in de huisartsenpraktijk: onderzoeken naar de effectiviteit van paracetamol en NSAID's leveren tegenstrijdige resultaten op. Gezien de gunstige prognose van acute aspecifieke lagerugpijn zou het ook kunnen dat patiënten goed herstellen van hun klachten met alleen geruststelling en advies.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Wat is de effectiviteit op pijn van paracetamol en diclofenac ten opzichte van placebo of alleen advies en geruststelling bij patiënten met acute aspecifieke lagerugpijn in de huisartsenpraktijk? ■

LITERATUUR

1. Williams CM, Maher CG, Latimer J, McLachlan AJ, Hancock MJ, Day RO, et al. Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet* 2014;384:1586.
2. Roelofs PD, Deyo RA, Koes BW, Scholten RJ, van Tulder MW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008.