

Antidepressiva bij lagerugpijn?

Urquhart DM, Hoving JL, Assendelft WJ, Roland M, Van Tulder MW. *Antidepressants for non-specific low back pain*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008 Issue 1. CD001703. DOI: 10.1002/14651858.

Achtergrond Antidepressiva worden in de Verenigde Staten gebruikt bij de behandeling van lagerugpijn. Dit gebruik is echter omstreden en de NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn raadt het gebruik af.

Doel Bepalen of antidepressiva effectiever zijn dan placebo bij aspecifieke lagerugpijn (LRP).

Methode Er werden RCT's uitgekozen waarin diverse antidepressiva werden vergeleken met een placebobehandeling bij patiënten met aspecifieke LRP uit een eerstelijnssetting. Er moest minstens een relevant uitkomstcriterium bekend zijn, zoals pijn, depressie of functionele status. Ingesloten werden alle soorten LRP, waaronder radiculare pijn. Specifieke LRP door infectie, neoplasma, osteoporose, RA of een fractuur werd uitgesloten. Ook werd ernstige depressie uitgesloten. De gegevens werden bekeken door geblindeerde onderzoekers die de methodologische kwaliteit van de trials vaststelden. Op de beproefde wijze van de Cochrane-groep werden meta-analyses verricht en kwalitatieve analyses waar onderzoeken niet konden worden gepooled.

Resultaten Tien RCT's kwamen in aanmerking; 9 maal was er sprake van chronische LRP, gedefinieerd als langer dan 6 weken bestaande rugpijn of gedurende minimaal 2 weken terugkerende rugpijn. De gepool-

de analyses toonden geen verschil in pijnverlichting (6 trials, $n = 353$); standaard mean difference (SMD) $-0,06$ (95%-BI $-0,28-0,16$) of in depressie (2 trials, $n = 491$); SMD $0,06$ (95%-BI $-0,29-0,40$). Een gepoolde analyse van 2 kleine trials ($n = 132$) toonde geen verschil ten aanzien van de functionele status van LRP-patiënten; SMD $-0,06$ (95%-BI $-0,04-0,29$). In de kwalitatieve analyse vonden ze tegenstrijdige effecten op de pijn bij chronische LRP. Twee gepoolde analyses toonden geen verschil in pijn tussen verschillende types antidepressiva.

Conclusies van de auteurs Er is geen bewijs dat antidepressiva effectiever zijn dan placebo bij de behandeling van chronische LRP. Dit betekent niet dat patiënten met ernstige depressie bij LRP niet met antidepressiva zouden moeten worden behandeld. Ook moet men bedenken dat antidepressiva volgens ander onderzoek zouden kunnen worden gebruikt bij andere soorten pijn.

Commentaar

De voornaamste uitkomst van deze gedegen review is dat van antidepressiva geen beter resultaat is te verwachten dan placebo bij chronische LRP. In dit opzicht is ook niet het ene antidepressivum beter dan het ander. Deze conclusie was niet zonder meer te verwachten want er bestaan nog 3 andere recente reviews met andere resultaten: 2 van de 3 vonden antidepressiva wel effectiever om de pijn te verminderen bij chronische LRP, terwijl de derde vond dat tricyclische antidepressiva wel pijn verminderden en SSRI's niet. Een van de twee reviews die het effect van antidepressiva op depressie bekeken, concludeerde

dat antidepressiva inderdaad de depressie verminderden, terwijl het onderhavige onderzoek juist geen bewijs hiervan vond. Hoewel de onderzoekers van de vier reviews ongeveer dezelfde artikelen tot hun beschikking hadden, kwamen zij dus tot verschillende conclusies. Volgens de auteurs van deze review lag dat aan de selectie van de trials voor de meta-analyse, de gebruikte analysemethodes, inschatting van kwaliteit van onderzoek en aan de gebruikte methodologie; zij vonden hun methode de beste, meer up-to-date, en completer. Zij voegen aan hun conclusie twee opmerkingen toe die niet uit hun onderzoek volgen: patiënten met LRP en een ernstige depressie zouden wel antidepressiva voorgeschreven kunnen krijgen (deze patiënten waren in de review immers uitgesloten). En als de huisarts vermoedt dat er sprake is van neuropathische pijn, kan hij antidepressivum overwegen.

Bij het lezen van de inleiding van het artikel viel mij op dat antidepressiva in de Verenigde Staten vaak worden toegepast bij LRP. Er worden 2 surveys geciteerd waarin gevonden werd dat 2-23% van de primary care physicians antidepressiva voorschrijven bij LRP. Gegevens over de Nederlandse voorschrijfgewoontes in dezen ken ik niet. Wellicht is de onderzochte populatie niet geheel met de Nederlandse huisartsenpopulatie te vergelijken. In de gereviseerde NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn uit 2005 staat dat er bij aspecifieke LRP zonder depressie geen plaats is voor antidepressiva (zoals in de meeste richtlijnen trouwens); dat advies heeft zijn geldigheid nog niet verloren.

Arnout Chavannes