



MRI-diagnostiek bij rugpijn

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Wat is in de eerste lijn de waarde van MRI-onderzoek bij patiënten met lage rugpijn?

HUIDIG BELEID

De NHG-Standaarden Aspecifieke rugpijn en Lumbosacraal radiculair syndroom adviseren alleen beeldvormend onderzoek aan te vragen bij ernstige oorzaken van rugpijn (osteoporotische fractuur, maligniteit), of indien er sprake is van een discushernia waarbij een operatie wordt overwogen. Indicaties voor een operatie zijn onbeheersbare radiculaire pijn of pijn en hinder die na 6 tot 8 weken, ondanks conservatieve behandeling, onvoldoende zijn afgenomen. Huisartsen kunnen sinds enkele jaren zelf MRI-onderzoek aanvragen voor patiënten met lage rugpijn en daarom is het belangrijk zicht te hebben op de juiste indicaties.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Ruim 10% van de bevolking bezoekt jaarlijks de huisarts met nek- en rugklachten. Rugpijn staat in de top drie van de meest voorkomende klachten in de huisartsenpraktijk.¹ In de eerste lijn is de incidentie van ernstige oorzaken voor rugpijn erg laag. Van alle patiënten die met rugpijn op het spreekuur komen, heeft 0,7% een maligniteit, 0,01% een spinale infectie en 0,04% een cauda-equinasyndroom. Een Australisch onderzoek toonde een toename van het aantal MRI-aanvragen in de huisartsenpraktijk, ondanks de publicatie van een richtlijn die routinematige beeldvorming niet aanbeveelt.² In Nederland is het niet exact bekend hoe vaak en met welke redenen huisartsen een MRI aanvragen bij rugklachten.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Je kunt je afvragen waarom het gebruik van MRI-diagnostiek in de eerste lijn toeneemt, zoals de Australische onderzoekers constateren. Het zou kunnen dat MRI niet alleen wordt gebruikt om ernstige pathologie uit te sluiten, maar ook om verwijzing naar de tweede lijn te voorkomen en de patiënt gerust te stellen. En dan is het de vraag of MRI hiervoor de geschikte methode is.

Onderzoeken naar de waarde van MRI in de eerste lijn zijn er nog niet. In de tweede lijn blijkt uit een recente review van

Chou et al. dat routinematige, beeldvormende diagnostiek (inclusief radiografie, CT en MRI) bij lage rugpijn geen sneller herstel geeft.³ Bij de meeste patiënten met acute rugpijn blijken de klachten, met of zonder radiculopathie, al in de eerste 4 weken te verbeteren, ongeacht de inzet van MRI-onderzoek en behandeling. Daarnaast komen afwijkingen op een MRI-scan zeer vaak voor, ook bij patiënten zonder rugpijn. Bij personen ouder dan 60 jaar zonder rugpijnklachten is er in 36% van de gevallen sprake van een discushernia, in 21% van spinale stenose en in meer dan 90% van discusdegeneratie. De relatie tussen deze afwijkingen op de MRI-scan en rugpijn is zwak, dit maakt het moeilijk te voorspellen of de afwijking ook daadwerkelijk de oorzaak van de rugpijn is.

Bovendien stellen de auteurs dat een MRI-scan kan leiden tot onnodige ongerustheid van de patiënt. Een testuitslag met klinisch irrelevante afwijkingen kan bij sommige patiënten leiden tot excessieve focus op de klachten of angst om te bewegen. Deze gedragingen blijken gerelateerd te zijn aan het ontstaan van chronische rugpijnklachten.

De review van Chou kan niet zonder meer worden geëxtrapoleerd naar Nederlandse patiënten die met rugklachten bij de huisarts komen. De onderzoeken in de review zijn uitgevoerd in de tweede lijn, in landen met een ander zorgstelsel, en richtten zich vooral op acute rugpijnklachten.

CONCLUSIE

Lage rugpijn is een veelvoorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. De huidige NHG-Standaard adviseert om alleen een MRI-onderzoek aan te vragen bij ernstige oorzaken van rugpijn, of indien een operatie voor een discushernia wordt overwogen. Desondanks lijkt het aanvragen van MRI-onderzoeken bij rugklachten toe te nemen. Het is niet bekend welke patiënten worden doorverwezen en wat de toegevoegde waarde van MRI in de eerste lijn is.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Welke patiënten met lage rugpijn worden in de Nederlandse huisartsenpraktijk doorverwezen voor een MRI-scan en wat is daarvan het resultaat? ■

LITERATUUR

- 1 Van der Linden MW, Westert GP, De Bakker DH, Schellevis FG. Klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.
- 2 Maher CG, Williams CM, Lin C, Latimeret J. Low back pain and best practice care: a survey of general practice physicians. Arch Intern Med 2010;170:271-7.
- 3 Chou R, Deyo R, Jarvik J. Appropriate use of lumbar imaging for evaluation of low back pain. Radiol Clin N Am 2012;50:569-85.