

LAGE RUGPIJN

Meest voorkomende oorzaak van arbeidsongeschiktheid en vervroegd pensioen

Rugpijn is één van de meest voorkomende klachten onder de bevolking: Ongeveer driekwart van alle volwassenen hebben minstens één keer in zijn leven last van rugpijn. 70-80% van de rugpijn is pijn in het lumbale gebied (lumbale lage rugpijn [LBP]).² Rugpijn komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en de frequentie ervan neemt toe met de leeftijd.

Rugpijn treft meer vrouwen dan mannen en de frequentie neemt toe met de leeftijd. Omdat rugpijn de meest voorkomende reden voor arbeidsongeschiktheid is en de op één na belangrijkste oorzaak van vervroegde uittreding na psychische aandoeningen en gedragsstoornissen, is de economische impact ook aanzienlijk.

Afhankelijk van de oorzaak wordt rugpijn onderverdeeld in specifieke en aspecifieke rugpijn. In 80% van de gevallen is er sprake van aspecifieke rugpijn, die met een gerichte anamnese en lichamelijk onderzoek moet worden onderscheiden van rugpijn door een specifieke oorzaak, zoals onder andere hernia's, infecties, breuken of tumoren. Als er geen begeleidende neurologische symptomen, geen extravertebrale oorzaken en geen rode vlaggen zijn, kan de diagnose aspecifieke rugpijn worden gesteld.

Pathofysiologisch duo: rompspierinsufficiëntie en kinesiofobie.

A-specifieke rugpijn wordt meestal veroorzaakt door onevenwichtigheden in de spieren, zoals spierspanning of onvoldoende rompspieren, maar ook door degeneratieve veranderingen in de facetgewrichten van de wervelkolom. Verkeerde belasting door langdurig in dezelfde houding zitten, eenzijdig of zwaar lichamelijk werk, maar ook psychologische stress zoals stress op het werk, financiële of familiale zorgen, uitgesproken angst of zelftwijfel kunnen de ontwikkeling van aspecifieke rugpijn bevorderen.

De pathofysiologische associatie van onvoldoende rompmusculatuur met aspecifieke rugpijn leidt tot een vicieuze cirkel: patiënten met lumbale klachten vermijden beweging, door de onderbelasting degradeert de rompstabiliserende musculatuur, de belasting van de degeneratieve facetgewrichten en de klachten nemen toe en leiden tot een verhoogde vermijding van beweging door de getroffen persoon (kinesiofobie). Om deze reden beveelt de nationale en Europese richtlijn actieve lichaamsbeweging en het stoppen voor regelmatige lichamelijke activiteit aan als de meest effectieve maatregel bij de behandeling van aspecifieke rugpijn.

Therapie: De uitdaging van chronicatie

A-pecifieke rugpijn wordt vaak chronisch: gemiddeld twee derde van de getroffenenen (42-75%) meldt aanhoudende klachten na 12 maanden. Het voorkomen van chroniciteit is dan ook een uitgesproken therapeutisch doel bij de behandeling van a-specifieke rugpijn. Risicofactoren voor chroniciteit zijn onder andere zittend werk, een lage lichamelijke conditie, stress, roken en obesitas, maar ook psychosociale, werkplekgerelateerde of iatrogene factoren. De behandeling van a-specifieke rugpijn is symptomatisch en is gebaseerd op de kwaliteit en ernst van de pijn, de mate van functionele beperkingen en het tijdsverloop van de klachten (acuut [< 6 weken], subacuut [6-12 weken] en chronische [> 12 weken] aspecifieke rugpijn). Naast het onderhouden van fysieke activiteit, pijnstillende, medicinale en niet-medicinale therapiemogelijkheden zoals acupunctuur, ontspanningsmethoden, functionele training, manuele therapie, warmtetherapie etc. worden gebruikt. De evaluatie en aanpak van eventuele risicofactoren en de kennisoverdracht van gezondheidsbewust gedrag spelen ook een essentiële rol bij de behandeling van a-specifieke rugpijn. Volgens de nationale en Europese richtlijnen moet, als de klachten aanhouden of chronisch dreigen te worden of al bestaan, een op de individuele patiënt afgestemd multimodaal behandelprogramma worden uitgevoerd, bestaande uit fysiotherapie, kinesitherapie, psychotherapie, ergotherapie en educatie.

Preventie = tijdsbesteding?

Dit programma, dat zowel poliklinisch als klinisch kan worden uitgevoerd, wordt momenteel beschouwd als de gouden standaard voor de behandeling van aspecifieke rugpijn, maar het is erg tijdrovend. Een meer tijdsefficiënte maar, volgens onderzoeksgegevens, methode voor de behandeling van aspecifieke rugpijn is Whole Body EMS. Bijvoorbeeld, een prospectief, gecontroleerd, niet-gerandomiseerd klinisch onderzoek toonde een gelijkwaardige werkzaamheid bij de behandeling van aspecifieke rugpijn voor Whole Body EMS. Whole-Body EMS in vergelijking met de gouden standaard multimodale therapie - en met een tijdsbesteding van 20 minuten per week.

Lichaamsbeweging, vooral versterkende en stabiliserende oefeningen van de rompsspieren, voorkomt aspecifieke rugpijn. Regelmatige training is essentieel om de spieren op de lange termijn te versterken. Met conventionele trainingmethoden is het nodig om meerdere keren per week te trainen. Dit is niet alleen tijdrovend, maar ook meer belastend voor de gewrichten. Whole Body EMS daarentegen neemt slechts 20 minuten per week in beslag en is in verschillende onderzoeken effectief gebleken. Whole Body EMS is daarom een innovatief, effectief, bijzonder gewrichtsvriendelijk en tijdsefficiënt behandelconcept voor de langetermijnpreventie en behandeling van aspecifieke rugpijn.