

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

Hou altijd rekening met mogelijke differentiële diagnoses en sluit signalen uit die kunnen wijzen op een onderliggende, ernstige pathologie



Bij aanwezigheid van rode vlaggen



EXIT

Buiten de scope van deze richtlijn

EVALUATIE VAN HET RISICO OP CHRONICITEIT

LAAG RISICO

Eenvoudige aanpak met lage intensiteit

Overtuigen & emoties

Psychiatrische symptomen

Perceptie rond werk

Contextuele belemmeringen

HOOG RISICO

Meer complexe aanpak met hogere intensiteit

SELF-MANAGEMENT

Voor alle patiënten, geef informatie en gepersonaliseerd advies, aangepast aan hun behoeften en capaciteiten, bij elke stap in hun zorgpad:

- Informeer hen over de goedaardige aard van de lage rugpijn/radiculaire pijn
- Moedig hen aan om de normale activiteiten voort te zetten (voor zo ver mogelijk)

NIET-INVASIEVE INTERVENTIES

Oefenprogramma

(volgens de behoeften, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)



Manipulatie, mobilisatie of zachtweefseltechnieken



Psychologische interventie (cognitieve gedragstherapie)

Multidisciplinair revalidatieprogramma met fysieke en psychologische component

- bij significante psychosociale belemmeringen of
- na falen van eerdere *evidence-based* behandelingen

ONDERSTEUN EN MOEDIG DE HERVATTING VAN HET WERK OF VAN DE NORMALE DAGELIJKSE ACTIVITEITEN ZO VROEG MOGELIJK AAN

INVASIEVE INTERVENTIES

CHRONISCHE LAGE RUGPIJN

Radiofrequente denervatie (enkel na een diagnostische mediale zenuwblokkade) als:

- vermoeden van facetgewrichtspijn
- na falen van een niet-chirurgische aanpak
- matige tot ernstige lage rugpijn

Lumbale artrodese: NIET aanbieden tenzij:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- na evaluatie via multidisciplinaire consultatie
- bij voorkeur met data-registratie in een register

RADICULAIRE PIJN

Epidurale infiltraties (lokale anesthetica en steroïden):

- bij (sub)acute en ernstige pijn

Spinale decompressie na minstens 6 tot 12 weken als:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- bevindingen beeldvorming overeenkomen met huidig klinisch beeld



BEELDVORMING NIET systematisch

Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

FARMACOLOGISCHE INTERVENTIES

enkel indien nodig

NSAID's

- Met continue herevaluatie van de risicofactoren en eventueel gebruik van maagbeschermers
- Aan de laagst werkzame dosis gedurende een zo kort mogelijke periode

Opioiden:

- Zwak werkende (met of zonder paracetamol) bij acute lage rugpijn, tijdens een zo kort mogelijke periode, enkel als NSAID's gecontra-indiceerd zijn, niet verdragen worden of ondoeltreffend bleken
- NIET systematisch bij chronische lage rugpijn

Paracetamol : NIET systematisch als enige medicatie

Antidepressiva:

- Tricyclische of SNRI : NIET systematisch bij chronische lage rugpijn
- SSRI : Nooit

Anti-epileptica : NIET bij afwezigheid van neuropathische component

Spijerrelaxantia: Nooit

NIET DOEN

- Elektrotherapie
- Manuele tractie
- Gordels, korsetten, steunzolen
- Niet-epidurale spinale injecties
- Discusprothese

Voor andere interventies, zoals bijvoorbeeld andulatietherapie, kan geen aanbeveling worden geformuleerd wegens het ontbreken aan wetenschappelijk bewijs.