

# De Lancet series over Low Back Pain; en nu moet het roer echt om!

Prof. dr. R.J.E.M. Smeets<sup>1</sup>

In maart 2018 is in The Lancet een serie van drie artikelen verschenen waarin melding wordt gemaakt van het feit dat op dit moment wereldwijd 540 miljoen mensen last hebben van lage rugklachten en dat dit enorme consequenties heeft. Niet alleen mensen met lage rugpijn, maar ook de toch al onder druk staande gezondheidszorg en maatschappij, worden hierdoor enorm belast. Lage rugpijn is namelijk de belangrijkste veroorzaker van ervaren beperkingen (ziektelast) in vrijwel alle hoog-inkomen landen maar ook in Centraal en Oost-Europa, Noord-Afrika, het Midden Oosten en delen van Latijns-Amerika. Deze wereldwijde last is sinds 1990 zelfs verdubbeld, en zal mede door bevolkingsgroei en vergrijzing alleen maar verder toenemen.

## Aanleiding

Sinds 1995 wordt ieder anderhalf jaar een International Back and Neck Pain Research Forum georganiseerd waar vanuit de hele wereld onderzoekers en zorgverleners nieuwe kennis en ideeën met elkaar uitwisselen met als doel de problemen die met name rondom rugpijn bestaan op te lossen. De fora kenmerken zich door de kleinschalige opzet (150 tot 220 deelnemers), waarbij zowel experts als nieuwe onderzoekers op een laagdrempelige wijze elkaar ontmoeten om het onderzoek en de aanpak (niet alleen op het gebied van zorg maar ook vanuit volksgezondheid perspectief) te verbeteren. Hierbij hoort ook een kritische beschouwing van wat het onderzoek en alle initiatieven tot veranderingen ons en met name de patiënt met rugpijn nu eigenlijk hebben gebracht. De belangrijkste conclusies die steeds weer werden getrokken zijn dat ondanks veel nieuwe interventies en het zoeken naar subgroepen die beter reageren op een specifieke interventie, de effectiviteit op zijn best marginaal is verbeterd. Anderzijds is er de laatste decennia exponentieel wetenschappelijk bewijs voorhanden gekomen waarmee de 'best practice' voor lage rugklachten kan worden ingericht. Er bestaat echter nog steeds een forse kloof tussen het bewijs en de daadwerkelijke zorgpraktijken, alsmede een grote variatie in zorgaanbod. We signaleerden verder dat dit ook een zeer forse uitdaging met zich meebrengt aangezien wijdverspreide en diepgevoerde belangen meespelen die juist niet-effectieve interventies promoten. Verder hadden we grote zorgen over de enorme problemen die op de lage- en middeninkomen landen af komen en dat in die landen niet dezelfde fouten worden gemaakt als in de rijke Westerse landen. Vandaar dat we tot de conclusie kwamen dat als we echt iets willen veranderen, rugpijn radicaal anders moet worden benaderd. Dit kan door vooral de medicalisering van rugklachten te stoppen en veel meer aandacht te geven aan de algemene voorlichting van de burgers en de opleiding van zorgverleners zodat zij de boodschap dat rugpijn anders benaderd moet worden (beter) kunnen overbrengen.

Daarom werd in september 2014 tijdens het 13de forum dat in Brazilië plaatsvond, een dagdeel gewijd aan de vraag hoe we tot deze radicaal andere aanpak kunnen komen en patiënten, zorgverleners, verzekeraars, beleidsmakers en politici kunnen mobiliseren. Tijdens deze sessie werd besloten, mede gestimuleerd door positieve ervaringen van een werkgroep die mee schreef aan The Lancet series on Physical Activity in 2012 en 2016, een series of Low Back Pain te schrijven. De Physical Activity series heeft wereldwijd namelijk een zeer grote impact gehad op het denken en handelen ten aanzien van de noodzaak om meer te bewegen. Er werd een stuurgroep samengesteld onder de bezielende leiding van Prof. Rachele Buchbinder, die aan de slag ging om in The Lancet series te mogen schrijven. Het belangrijkste doel van de series werd de oproep tot actie om de toenemende last die lage rugklachten op de wereldbevolking heeft, aan te pakken en hierbij mocht vooral het public health perspectief niet ontbreken.

Dit resulteerde in de doelstelling om vijf publicaties te schrijven met de volgende thema's:

- Burden of low back pain: Time to start paying attention.
- What is back pain and what happens to it over time?
- Best evidence management of low back pain and the evidence-practice gaps.
- Promising new directions for low back pain.
- Low pain pain: A radical new approach is needed (call for action)!

In februari 2016 werd een groep van 30 onderzoekers/clinici uit 13 landen en 12 verschillende disciplines en een patiëntvertegenwoordiger uitgenodigd om als auteur mee te werken. Uitnodiging tot deelname vond plaats op basis van tijdens het forum geuite interesse tot participatie, specifieke expertise en er werd gestreefd om ook zoveel mogelijk auteurs uit lage- en middeninkomenslanden te betrekken, hoewel dit laatste moeilijk was. Iedere auteur kreeg als opdracht om een deel van een artikel uit te werken en kritisch mee te lezen bij de andere publicaties.

In maart 2016 gaf The Lancet toestemming tot het schrijven van de vijf publicaties. Eind mei werd tijdens een dag voorafgaand aan het 14de forum in Buxton (UK) door alle auteurs gediscussieerd over de voorliggende 5 manuscripten en besloten om nog meer literatuur omtrent lage- en middeninkomenslanden te incorporeren. Verder werden additionele strategieën om de 'call for action' kracht bij te zetten uitgewerkt. Daarna volgde nog een laatste ronde waarbij iedere auteur input op de vijf manuscripten moest leveren. Deze werden in oktober 2016 ingediend. Aangezien The Lancet na een uitvoerige review-ronde in april 2017 besloot dat het aantal publicaties moest worden teruggebracht tot 3 artikelen werd besloten om thema 1 en 2, en thema 3 en 4 tot nieuwe

1. Hoogleraar Revalidatiegeneeskunde, vakgroep Revalidatiegeneeskunde, onderzoeksschool Capfiri, Maastricht University

artikelen om te vormen en de 'call for action' fors in te korten. Deze nieuwe versies werden medio juli 2017 ingestuurd en na enkele revisieronden in december 2017 geaccepteerd en op 21 maart 2018 gepubliceerd. Naast de publicatie heeft de groep auteurs met het doel om ook daadwerkelijk de 'call to action' luid te laten klinken een wereldwijde media campagne opgestart die veel aandacht heeft getrokken.

## Resultaten/Publicaties

De publicaties zijn gratis te downloaden via de volgende link; <https://www.thelancet.com/series/low-back-pain> en bestaat uit drie artikelen:

- What is low back pain and why we need to pay attention?<sup>1</sup>
- Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions<sup>2</sup>
- Low back pain: a call for action.<sup>3</sup>

Gezien de uitgebreidheid van de artikelen is er voor gekozen om in deze publicatie niet een samenvatting te maken maar enkele in mijn ogen belangrijke bevindingen te bespreken en de belangrijkste aanbevelingen voor beleidsmakers, zorgverleners en zorgverzekeraars en andere stakeholders om tot verandering te komen te belichten. Vele van deze zijn niet nieuw maar dit toont des te meer aan dat het echt noodzakelijk is om nu tot veranderingen te komen!

### Belangrijke bevindingen

- De meeste perioden van lage rugklachten zijn acuut en kortdurend, maar recidieven treden vaak op.
- Mensen met fysiek zwaardere beroepen, rokers en mensen met overgewicht hebben meer kans op het ontwikkelen van lage rugpijn en lage rugklachten komen ook meer voor bij mensen met een lagere sociaaleconomische status.
- Lage rugklachten hebben een grote invloed op het leven van mensen in de vorm van fysieke en psychologische distress. Vaak, zeker in lage- en middeninkomenslanden leidt dit tot problemen met het onderhouden van hun gezin (inkomensverlies door verlies werk) en het nakomen van sociale verplichtingen. Hierdoor draagt lage rugpijn significant bij aan armoede en ongelijkheid wereldwijd.
- Lage rugklachten is wereldwijd de aandoening met de grootste ziektelast (Disability Adjusted Life Years) en dit zal de komende jaren door bevolkingsgroei en vergrijzing alleen maar toenemen, vooral in lage- en middeninkomenslanden.
- De zorg- en maatschappelijke kosten voor lage rugpijn zijn gigantisch hoog. Deze kosten verschillen echter aanzienlijk tussen landen, enerzijds door onnodige zorgkosten (uitgebreide onderzoeken en interventies die niet alleen onvoldoende effectief zijn maar vaak ook nog schadelijk en de verschillende wijze van vergoeden van deze diagnostiek en behandelingen) en anderzijds door verschillen in het sociale zekerheidsstelsel (bv. in de VS 38 x zo veel verzuimuitkeringen voor lage rugpijn in vergelijking met Japan).
- Lage rugklachten is een symptoom niet een ziekte, en de exacte oorzaak is in 90-95% van de gevallen onbekend en specifieke oorzaken worden zelden gevonden.
- Een röntgenfoto, MRI en CT-scan van de lumbale wervelkolom zijn in de meeste gevallen niet zinvol; de

afwijkingen die gezien worden komen meestal net zo vaak voor bij mensen met als zonder lage rugklachten. Bovendien is er geen bewijs dat deze diagnostiek leidt tot betere uitkomsten. Helaas worden enorme hoeveelheden beeldvormende diagnostiek verricht.

- De sensitiviteit van de zogenaamde Rode Vlaggen laat fors te wensen over.
- Een biopsychosociaal model dient aan de basis te staan van een goed management van lage rugklachten. Aandacht voor het (adequaat) identificeren van de psychosociale factoren ontbreekt vaak.
- Meer dan de helft van de mensen die opioïden gebruiken doen dit vanwege lage rugklachten, dit ondanks het ontbreken van bewijs voor een positief lange termijn-effect. Bovendien leidt dit tot substantiële risico's of verslaving, overdosis en zelfs dood en minder bekend, opioïden geïnduceerde hyperalgesie. Advies is dat wanneer deze medicatie toch wordt voorgeschreven dit slechts voor een korte vooraf vastgestelde periode te doen!
- Het voorschrijven van neuropathische pijnmedicatie bij radiculaire pijn is niet effectiever dan placebo.
- Wervelkolom chirurgie hoort slechts een beperkte rol bij lage rugklachten te hebben maar meerdere studies laten het veelvuldig toepassen van spondylodese zien en het veel te grote gebruik van andere niet klinisch relevant effectieve interventies (bv. facetblokkades, epiduraal injecties).
- Lage rugklachten binnen niet-Westerse culturen (bv. Aboriginals en oorspronkelijk Nigeriaanse populatie) werden met de komst van de Westerse gezondheidszorg een fors gezondheidszorg probleem.
- Lage rugklachten zijn een normaal deel van ons leven; er een ziekte van maken met allerlei behandelingen maakt het alleen maar erger.
- Advies om actief te zijn of worden en aan het werk te blijven (zelfmanagement) zijn de beste strategieën om zelf met lage rugklachten om te gaan; verlies van werk en aangewezen zijn op een uitkering maken kwaliteit van leven met rugklachten nog slechter met ernstige gevolgen voor eigen waarde en psychisch welbevinden.
- Veel mensen met lage rugpijn krijgen niet de goede zorg en velen wordt hierdoor zelfs schade berokkend.
- Richtlijnen bevelen educatie en het geven van advies aan patiënten aan om actief te blijven en werk zo snel mogelijk te hervatten maar dit wordt slechts in een minderheid van de gevallen uitgevoerd. Zo geven in Australië huisartsen dit advies in slechts 21% van de consultaties en adviseren 90% van de Braziliaanse reumatologen bedrust aan bij acute lage rugpijn..
- Er wordt heel veel geld verspild aan de zorg voor lage rugklachten; de kosten van verzuim en uitkeringen door lage rugklachten zijn echter nog veel hoger (ca. 10 x zo hoog).
- Ondanks veel wetenschappelijke kennis is er nog steeds veel onwetendheid over lage rugklachten onder patiënten, (toekomstig) zorgverleners, zorgverzekeraars en beleidsmakers.
- Veelbelovende strategieën om de zorg voor lage rugklachten te verbeteren zijn implementatie van richtlijnen gebaseerd op wetenschappelijk kennis, nieuwe klinische zorgpaden, geïntegreerde zorg gericht op behandeling én (arbeids)participatie, preventieve strategieën, en veranderingen in sociale zekerheidssystemen/zorgverzekeringen.

- Voor meerdere van deze bewezen effectieve strategieën moet een adequate vergoedingssystematiek worden ontwikkeld, bewezen niet-effectieve zorg moet niet meer worden vergoed en voor nog niet bewezen effectieve interventies dient onderzoek te worden gestimuleerd en alleen in studieverband te worden vergoed.
- Er zijn nog veel lacunes in de kennis over lage rugklachten en een intensief onderzoeksprogramma is nodig om die lacunes te vullen. Voorbeelden van ontbrekende kennis zijn preventie van lage rugklachten, implementeren van zelfmanagement, de invloed van ziekmakende prikkels in het zorg- en sociale zekerheidssysteem en lage rugklachten bij kinderen en ouderen.

#### Aanbevelingen

Alle stakeholders moeten voorkomen dat ineffectieve, geldverkwistende en potentieel schade veroorzakende praktijken geïntroduceerd en toegepast worden terwijl tegelijkertijd eerlijke toegang wordt gegarandeerd tot effectieve en betaalbare zorg en ondersteuning van degenen die het nodig hebben. Dit geldt ook voor zorgverleners; artsen hebben niet voor niets de eed van Hippocrates afgelegd (artseneed KNMG en VSNU): "Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten.... Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden..."

Bescherming van de mensen tegen onbewezen of schadelijke aanpak van lage rugklachten betekent dat ingewortelde en contraproductieve vergoedingssystematiek, gevestigde belangen en financiële en professionele incentives die bijdragen aan het instandhouden van de *status quo*, aangepakt moeten worden.

Enkele veelbelovende richtingen die hieraan kunnen bijdragen

- Implementeer de 'best available evidence' door gebruik te maken van effectieve implementatie strategieën en reduceer de negatieve invloed van de industrie op de huidige niet effectieve aanpak en financier de niet effectieve aanpak niet meer. Een manier die hierbij kan helpen is om nieuwe testen en interventies voor lage rugklachten op eenzelfde manier wettelijk te reguleren als geneesmiddelen, om ervoor te zorgen dat ze niet op de markt komen voor ze adequaat zijn getest op veiligheid, effectiviteit en doelmatigheid.
- Verander zorgpaden voor lage rugklachten. Voorbeelden zijn de gestratificeerde aanpak op basis van risico identificatie voor chronificatie op basis van met name psychosociale factoren in de UK en klinische zorgpaden zoals de Saskatchewan Spine Pathway. Deze laatste heeft geleid tot een reductie in het aantal MRI aanvragen en vermindering van onterechte verwijzingen voor chirurgie.
- Integreer zorg en verzuim/werk-gerelateerde interventies. Voorbeelden van dergelijke geïntegreerde interventies in o.a. Zweden hebben geleid tot meer focus op probleemoplossing op het werk, verminderd verzuim, snellere terugkeer naar werk en minder zorgkosten. Het is bijzonder dat bv. een dergelijke interventie, uitgevoerd in Nederland en die leidde tot een forse kostenreductie, niet breed werd geïmplementeerd.
- Verleen de hoogste prioriteit aan lage rugpijn als een volksgezondheidsprobleem en investeer in publieke gezondheid strategieën en campagnes om overtuigin-

gen en gedrag te veranderen. Eerdere studies in Australië en Canada hebben laten zien dat deze effectief zijn maar dit moet breed gedragen worden en vaak herhaald.

- Investeer in internationaal onderzoek om de aangevoelde hiaten in kennis ten aanzien van lage rugklachten en tussen praktijk en bewijs te dichten. Hierbij moet vooral geïnvesteerd worden in implementatie onderzoek om vast te stellen hoe de bestaande kennis en bewijs het beste binnen verschillende contexten tot zijn recht gebracht kan worden.

#### Discussie

Deze artikelreeks geeft op een gestructureerde en heldere wijze een overzicht van de state of the art ('best available evidence') van alles wat met lage rugklachten te maken heeft. In Nederland is, ondanks het feit dat op de dag van het verschijnen van The Lancet series Tweede Kamer verkiezingen plaatsvonden, toch de nodige aandacht voor verschillende boodschappen geweest (o.a Medisch Contact,<sup>4</sup> NOS journaal, andere radio en TV zenders, nieuws webpagina's, de Telegraaf). Echter het is helaas niet zo dat de broodnodige en daadwerkelijke interesse van het merendeel van de belangrijke stakeholders om nu echt tot veranderingen te komen is gewekt. We nodigen dan ook iedereen uit om waar mogelijk meer aandacht te vragen voor onze luide kreet voor verandering!

Die verandering kan al starten bij een oproep aan medisch journalisten die over rugklachten schrijven om meer kritisch te zijn over nieuwe interventies of aanpak van lage rugklachten en niet klakkeloos beweringen overnemen en bv. 2 pagina's spenderen aan een boek over welke activiteiten mensen niet meer moeten uitvoeren zonder dat er afdoende wetenschappelijk bewijs voor wordt aangedragen.<sup>5</sup> In het kader van het verschijnen van The Lancet series hebben we als Nederlandse auteurs van de series gevraagd om een weerwoord op deze publicatie te publiceren maar helaas werd dat niet gehonoreerd.

Deze series is zoals Ostelo aangeeft in een editorial in Spine het "Magnum Opus" ten aanzien van het bewijs over lage rugklachten.<sup>6</sup> Deze series is ons inziens verplichte literatuur voor eenieder die bezig is met de zorg rondom lage rugpijn, maar ook voor hen die daartoe opgeleid worden. Volgens Moseley is de sleutel tot succes vooral educatie en moeten we daar niet mee wachten.<sup>7</sup> En dan niet alleen educatie in de zin van state of the art pijneducatie geven aan patiënten met rugpijn zodat zij beter begrijpen waarom actief worden en blijven ondanks rugklachten noodzakelijk is en het veelal niet zinvol is om aanvullende beeldvormende diagnostiek te verrichten, langdurig pijnmedicatie te gebruiken en te blijven zoeken naar verklaringen voor de rugpijn. Tevens kan de patiënt hiermee beter uitgelegd worden waarom psychosociale factoren van belang zijn bij het ontwikkelen en instandhouden van beperkingen in activiteiten en participatie. Maar ook educatie van zorgverleners is van zeer groot belang om ervoor te zorgen dat deze beter toegerust zijn om deze pijneducatie te geven. Dat sluit perfect aan bij de visie van de Federatie van Medisch Specialisten dat medisch specialisten anders met patiënten moeten gaan communiceren; meer tijd, goede educatie, shared decision making en gelijkwaardige samenwerking (<http://introductie.2025.demedischspecialist.nl/>). Maar het is ook zinvol om na te denken of deze educatie wellicht door andere zorgverleners kan worden aangeboden maar dat laat onverlet dat iedere zorgverlener uitgeno-

digd wordt zich te verdiepen in het bestaande bewijs en zijn/haar handelen hierop af te stemmen.

En zeker niet te vergeten is het van belang dat we de publieke opinie moeten beïnvloeden. Hiertoe is het nodig om beleidsmakers en politici te mobiliseren tot het opstarten van campagnes om mensen adequaat voor te lichten over rugklachten en hoe ermee om te gaan, en het moet ons inziens zo vroeg mogelijk in ieders leven starten. Het credo "Rugpijn hoort bij het leven" is hiervoor een goed vertrekpunt. Uiteraard moeten we mensen goed voorlichten wanneer zij in verband met hun klachten wel aan de bel moet trekken maar zoals nu wereldwijd met rugklachten wordt omgegaan leidt dit tot toenemende iatrogene schade en een forser verlies van financiële middelen dan nodig is.

#### *Correspondentieadres*

Prof. dr. R.J.E.M. Smeets  
Vakgroep Revalidatiegeneeskunde,  
onderzoeksschool Caphri  
Universiteit Maastricht  
Universiteitssingel 40  
6229 ER Maastricht  
E-mail: r.smeets@maastrichtuniversity.nl

#### *Literatuur*

1. Hartvigsen J, Hancock M, Kongsted A, Louw Q, Ferreira M, Genevay S, Hoy D, Karpainen J, Pransky G, Joachim Sieper J, Smeets R, Underwood M. What is low back pain and why we need to pay attention? *The Lancet* 2018; 1391:2356-670
2. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet* 2018; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6).
3. Buchbinder R, van Tulder M, Öberg B, et al. Low back pain: a call for action. *Lancet* 2018; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30488-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30488-4).
4. Maassen H. Stop medicalisering lagerugklachten. *Medisch Contact*, 2018; 73;12:29.
5. *Volkskrant*; *Sir Edmund Wetenschap* 17-03-2018; 48-9.
6. Ostelo R. *Lancet series: the "magnum opus" regarding the evidence on low back pain*. *Spine* 2018 DOI 10.1097/BRS.0000000000002786.
7. Moseley GL. *Br J Sports Med* 2018;0:1-2. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099567.