

Bewegingsadvies als enige behandeling voor lage rugpijn en ischias

een Cochrane review, geselecteerd door Dr. J.J. van Hilten, neuroloog LUMC, Leiden

Inleiding

Lage rugpijn is een van de meest behandelde klachten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Aanpassing van het bewegingspatroon, rust en pijnstillers zijn de meest voorgeschreven behandelingen voor lage rugpijn en ischias. In dit review is gekeken naar de effecten van het beleid waarbij patiënten met lage rugpijn en ischias geadviseerd worden om actief te blijven.

Studies werden gezocht met behulp van MEDLINE, EMBASE, Sport, The Cochrane Controlled Trials Register, Musculoskeletal Group's Trials Register en Scisearch. Hiernaast werden referentielijsten van artikelen nagekeken en relevante studies opgespoord door auteurs te benaderen. De datum van de laatste literatuur search was december 1998.

In dit review werden gerandomiseerde en quasi-gerandomiseerde studies geïncludeerd waarbij één van de behandelingsgroepen volwassenen met lage rugpijn of ischias geadviseerd werd om actief te blijven. De belangrijkste uitkomstmaten van het onderzoek waren pijn, het functioneren, herstel en hervatting van het werk.

De verzameling van gegevens en analyse werden door twee reviewers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. De studies werden gecontroleerd op de correctheid van inclusie en op de betrouwbaarheid van de resultaten. Onderzoekers werden benaderd indien gegevens ontbraken of bij onduidelijkheden in de studie.

Resultaten

Vier studies met in totaal 491 patiënten werden geëvalueerd. In deze studies werden de resultaten van het advies om in beweging te blijven vergeleken met de resultaten van het advies om bedrust te houden. Twee studies hadden een laag risico en twee een gemiddeld tot hoog risico op bias. De studies lieten uiteenlopende resultaten zien. In een van de twee meest betrouwbare studies met patiënten met acute

lage rugpijn werden kleine verschillen gevonden in het voordeel van de patiënten die in beweging bleven (t.o.v. twee dagen bedrust) ten aanzien van het functioneren (gewogen gemiddelde: 6,0 (op een schaal van 1-100) (95% BI: 1,5-10,5)) en de duur van het ziekteverlof (gewogen gemiddelde: 3,4 dagen (95% BI: 1,6-5,2)). De andere betrouwbare studie bij patiënten met ischias liet geen verschillen zien ten aanzien van het advies om in beweging te blijven vergeleken versus het advies om 14 dagen bedrust te houden. In een van de betrouwbare studies werd het advies om in beweging te blijven vergeleken met in beweging blijven plus oefeningen voor patiënten met een acute lage rugpijn. Hier werd verbetering van het functioneren en een kortere duur van het ziekteverlof gevonden bij de groep met het advies om in alleen beweging te blijven.

Conclusie

Het best beschikbare bewijs over dit onderwerp suggereert dat het advies om in beweging te blijven slechts beperkte effecten heeft voor patiënten met acute lage rugpijn en weinig tot geen effecten heeft voor patiënten met ischias. Er is geen bewijs dat het advies om actief te blijven schadelijk is voor patiënten met lage rugpijn of ischias. Als er tussen de adviezen om in beweging te blijven versus bedrust geen grote verschillen bestaan maar bedrust wel potentiële schadelijke effecten heeft, is het redelijk om patiënten met een acute lage rugpijn of een ischias te adviseren om in beweging te blijven. Deze conclusies zijn gebaseerd op slechts enkele studies.

Referentie

Hilde G, Hagen KB, Jamtvedt G, Winnem M. Advice to stay active as a single treatment for low back pain and sciatica (in: *The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software. A substantive amendment to this systematic review was last made on 3 July 2001*).