

Albert Event

albert
schweitzer



Lage rugklachten, wie doet wat? De fysiotherapeut, de neuroloog en de orthopeed

21 juni 2022, editie 115



www.asz.nl

Programma

albert
schweitzer

19.00 u 10 min	<i>Opening</i> <i>Door: Angelique Boers, huisarts avondvoorzitter.</i>
19.10 u 30 min	<i>Onderwerp: "Behandeling en verwijzing van lage rugklachten vanuit de fysiotherapie"</i> <i>Door: Martijn Michielse, fysiotherapeut en Else Juch fysiotherapeut</i>
19.40 u 30 min	<i>Onderwerp: "Wie verwijs ik naar de neuroloog?"</i> <i>Door: Henk Kerkhoff, neuroloog en Eska Schuijling physician assistant</i>
20.10 u 20 min	<i>Onderwerp: "Wat kan de orthopedie betekenen voor de diagnostiek en verwijzing?"</i> <i>Door: Olivier van der Meijden, orthopedisch chirurg</i>
20.30 u 20 min	<i>Forumgesprek met de sprekers</i> <i>Door: Angelique Boers, avondvoorzitter</i>
20.50 u 10 min	<i>Afsluiting. Evaluatie via de mail</i> <i>Door: Angelique Boers, Huisarts, avondvoorzitter</i> Drankje in de foyer

Naam, Angelique Boers, huisarts
 Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
 Dinsdag 21 juni 2022

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	Geen Geen Geen Geen

Lage rugklachten en acuut LRS; wie doet wat in de keten?

De fysiotherapeut, de neuroloog en de orthopeed



De NHG standaarden

Aspecifieke lage rugpijn en acuut LRS

Wat doet de Fysiotherapeut

Richtlijn voor diagnostiek en
behandeling

Wat doet de neuroloog en de PA?

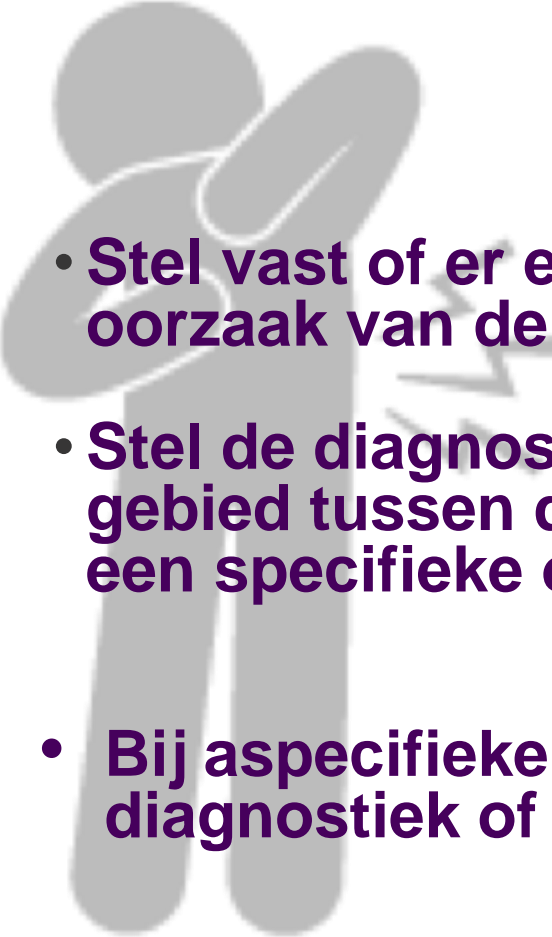
Wie gaan of blijven we verwijzen en in
welke fase

Wat de orthopeed

Onderscheid tussen specifieke en
specifieke lage rugpijn?

4 leerdoelen

NHG standaard aspecifieke lage rugpijn

- 
- **Stel vast of er een vermoeden is van een specifieke oorzaak van de rugpijn.**
 - **Stel de diagnose aspecifieke lage rugpijn bij pijn in het gebied tussen de onderste ribben en de bilplooien indien een specifieke oorzaak onwaarschijnlijk is.**
 - **Bij aspecifieke lage rugpijn wordt beeldvormende diagnostiek of laboratoriumonderzoek niet aanbevolen.**

NHG standaard acuut LRS

- **Stel vast of er een vermoeden is van een ernstige oorzaak van het LRS anders dan uitpuilende discus.**
- **Verwijs alleen naar de neuroloog voor aanvullende diagnostiek bij aanwijzingen voor een ernstige oorzaak van LRS, bij vermoeden van een cauda-equinasyndroom, een ernstige parese of wanneer een operatie wordt overwogen.**
- **Bij acuut LRS wordt beeldvormende diagnostiek door de huisarts niet aanbevolen.**

TAKE HOME MESSAGES LAGE RUGPIJN EN ACUUT LRS

Nieuwe richtlijn fysiotherapie lage rugklachten met behandelprofielen die iets zeggen over de kans op aanhouden van de klachten; terugverwijzen naar HA hangt hiermee samen.

Maak het onderscheid tussen specifieke en aspecifieke lage rugklachten en pas hier het diagnostisch proces op aan.

Acuut LRS een mooi triage-proces waarbij voldoende info belangrijk is en verwachtingen management een centrale rol heeft!



**albert
schweitzer**

Lage rugpijn en fysiotherapie in de eerste lijn

Martijn Michielse & Else Juch



www.asz.nl

Naam, Martijn Michielse, fysiotherapeut
 Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
 Dinsdag 21 juni 2022

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	Geen Geen Geen Geen

Naam, Else Juch, fysiotherapeut
 Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
 Dinsdag 21 juni 2022

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	Geen Geen Geen Geen

Even voorstellen

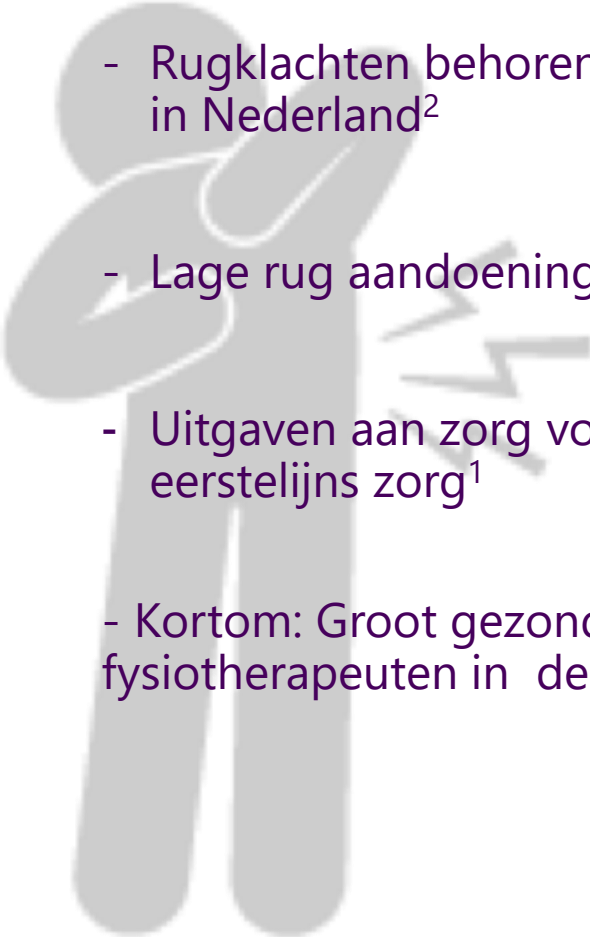
F Y S I Q U E

- Else Juch, MSc. Sportfysiotherapeut bij Fysique Dordrecht, Klinisch Gezondheidswetenschapper (i.o.)
- Martijn Michielse, Sportfysiotherapeut bij Fysique Dordrecht, Voorzitter Fysio Dordt.



Wat kan de fysiotherapeut betekenen voor een patiënt met lage rugklachten in de (sub) acute fase?

Lage rugpijn in de eerste lijn in vogelvlucht

- 
- Rugklachten behoren tot de top 5 aandoeningen met de hoogste incidentie en prevalentie in Nederland²
 - Lage rug aandoeningen staan in de top 3 van de meest gerapporteerde beroepsziekten³
 - Uitgaven aan zorg voor nek- en rugklachten 937 miljoen euro in 2017, waarvan 12% aan de eerstelijns zorg¹
 - Kortom: Groot gezondheidsprobleem → een uitdaging voor de huisartsen en fysiotherapeuten in de eerstelijns zorg...

1. Ramerman, L., Rijpkema, C., & Verheij, R. (2020). Zorg op de huisartsenpost. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2019 en trendcijfers 2015-2019.
2. Mackenbach, J. P. (2020). Gezondheid van de Nederlandse bevolking. *Volksgezondheid en gezondheidszorg*, 71.
3. voor Beroepsziekten, N. C. Kern-cijfers beroeps-ziekten 2020.

Nieuwe richtlijn fysiotherapie bij lage rugpijn en LRS 2021

→ Term a-specifieke rugpijn wordt niet meer gebruikt in de nieuwe richtlijn fysiotherapie.



https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/richtlijnen/lage-rugpijn-en-lrs-2021/kngf_richtlijn_lage_rugpijn_en_lrs_2021_verantwoording.pdf



KNGF-richtlijn Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom

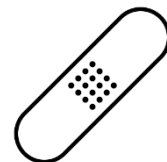
Onder redactie van:

dr. N.M. Swart; dr. A.T. Apeldoorn; D. Conijn, MSc; G.A. Meerhoff, MSc; prof. dr. R.W.J.G. Ostelo

Klinisch beeld en beloop lage rugpijn en LRS

'Gunstig natuurlijk beloop'

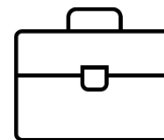
sluipend of acuut



Na 1 maand kwart van de patiënten hersteld op pijn en fysiek functioneren, na 3 maanden de helft van de patiënten



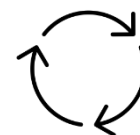
dynamische conditie



Na 1 maand werkt 70% weer, 3 maanden werkt 90% weer



Minder gunstig beloop indien gepaard met beenpijn



1 á 2 op de 3 patiënten recidief binnen een jaar

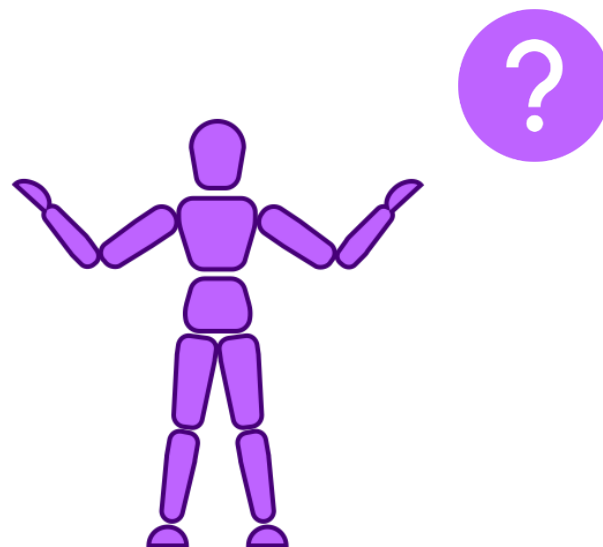
MAAR... is er wel zo'n gunstig natuurlijk beloop?

- Na één jaar ervaren 33% van de patiënten nog steeds pijn, waarvan 15% ernstig⁵
- Patiënten met lage rugpijn snel herstellen in de eerste maanden, maar pijnklachten en beperkingen persisteren van 3 tot 12 maanden⁶
- Hoge recidiefkans.

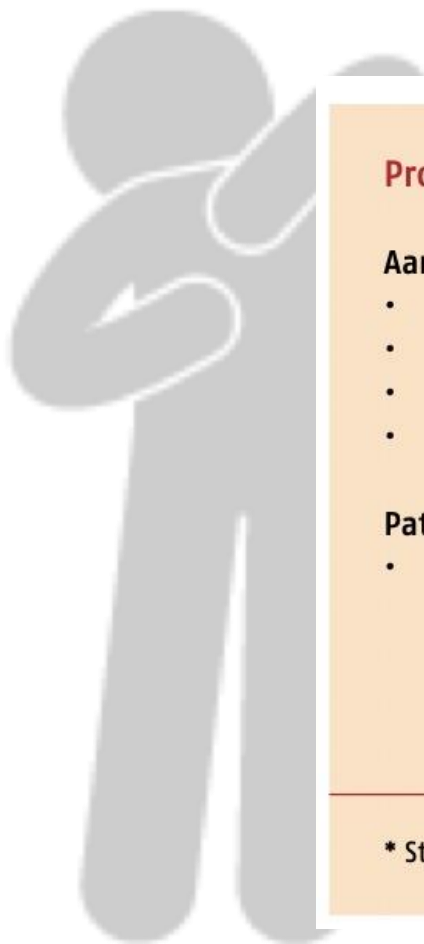
5. Donelson, R., McIntosh, G., & Hall, H. (2012). Is it time to rethink the typical course of low back pain?. *PM&R*, 4(6), 394-401.

6. Pengel, L. H., Herbert, R. D., Maher, C. G., & Refshauge, K. M. (2003). Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *Bmj*, 327(7410), 323.

Wat is de meerwaarde van de fysiotherapeut in de eerstelijns zorg van lage rugpijn?



Nieuwe inzichten richtlijn lage rugpijn en LRS



Prognostische factoren die geassocieerd zijn met aanhoudende lage rugpijn en LRS

Aan rugpijn gerelateerde factoren

- eerdere episoden van lage rugpijn
- hoge mate van beperkingen in activiteiten
- pijn in het been
- hoge intensiteit van de pijn

Patiëntgerelateerde factoren

- slechte algemene gezondheidstoestand of kwaliteit van leven

Psychosociale factoren

- psychologische en psychosociale stress*
- pijngerelateerde bewegingsangst
- depressieve gevoelens of klachten
- passieve copingstijl
- negatieve verwachtingen over herstel of catastroferen

Werkgerelateerde factoren

- hoge fysieke belasting tijdens werk
- slechte relaties met collega's
- verminderde tevredenheid met werk

* Stress zonder de aanwezigheid van een specifieke psychologische en psychiatrische diagnose.

Uit: Swart, N. M., Apeldoorn, A. T., Conijn, D., Meerhoff, G. A., & Ostelo, R. W. J. G. KNGF-richtlijn Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom

Profielen lage rugpijn

Profiel 1

Laag risico op aanhoudende klachten

- Er zijn geen dominant aanwezige prognostische factoren voor vertraagd herstel.
- Beperk de behandeling tot maximaal drie sessies.

Profiel 2

Middelmatig risico op aanhoudende lage rugklachten

- Er zijn enkele niet dominant aanwezige prognostische factoren voor vertraagd herstel.

Profiel 3

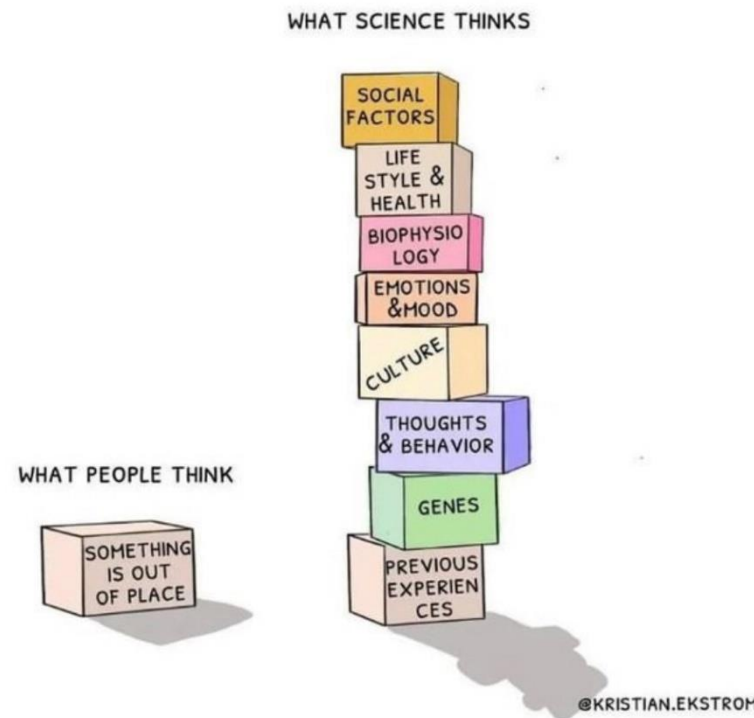
Hoog risico op aanhoudende lage rugklachten

- Er zijn dominant aanwezige prognostische factoren voor vertraagd herstel.

Wel/niet dominant: er is sprake van dominante aanwezigheid als de factor sterk bijdraagt aan het in stand houden van de pijn en/of beperkingen in fysiek functioneren.

Hoe ziet een fysiotherapeutisch traject bij lage rugpijn er uit?

FACTORS AFFECTING BACK PAIN



Anamnese



Oorzaak

Beloop

Huidige Situatie



Onderzoek



Bewegingsvrijheid of Bewegingsangst?
Uitsluiten of Bevestigen LRS?
Meer?

Diagnose



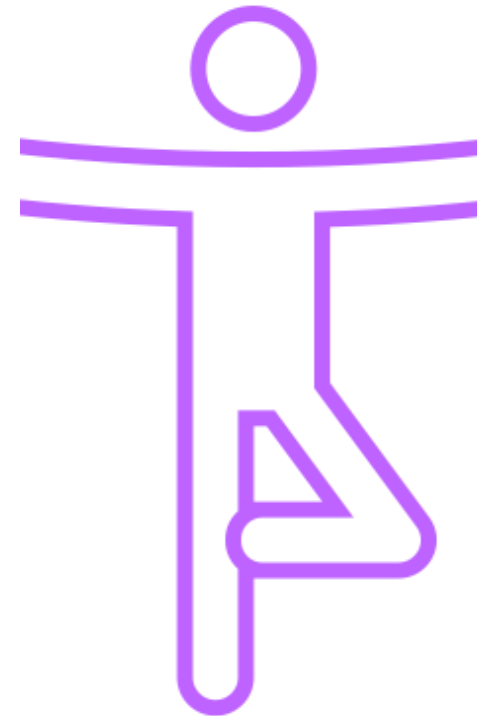
Lage Rugpijn?
LRS?



Behandeling

Wat gaan we doen?

- Niks?
- Uitleg en Advies



Behandeling



Oefentherapie

- Zelfstandig
- Eventueel onder begeleiding
- MT/Massage,



Oefentherapie



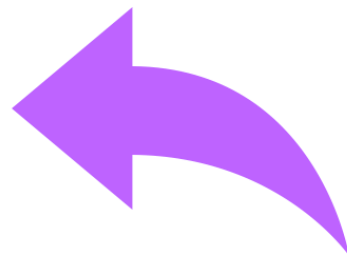












Wat zijn indicaties voor de fysiotherapeut om de patiënt (terug) te verwijzen naar de huisarts?

- Rode Vlaggen
- Afwijkend beloop
- Uitbreiding LRS



TAKE HOME MESSAGE

Samenwerking in de eerste lijn tussen huisarts en fysiotherapeut is belangrijk om een gunstig beloop te bevorderen. De fysiotherapeut heeft de tijd en de kunde om de prognostische factoren in kaart te brengen en de patiënt daarvan bewust te maken. Er is geen evidentie voor passieve technieken in de eerste fase van lage rugpijn: Actieve revalidatie is de kern voor een goed herstel.

Vragen?





Wie verwijst ik naar de neuroloog

drs. Eska Schuijling, physician assistant neurologie



www.asz.nl

Disclosure

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis

Drs. Eska Schuijling, physician assistant neurologie

Dinsdag 21 juni 2022

(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	<p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p> <p>Geen</p>

6/24/2022

- Taakherschikking
- BIG-geregistreeerde medische zorgprofessional
- Zelfstandige uitvoering geneeskundige zorg
- Medisch voorbehouden handelingen
- Indiceren en voorschrijven UR medicatie

ASz neurologie: 3 PA's met wetenschappelijke vooropleiding



"In Duitsland voor total bodyscan geweest, daar vernauwingen neuroforamina gezien; tevens al langere periode rugklachten. Te herleiden? Willen graag beoordeling neurologie"

"HNP met uitstaling rechter been. MRI is gemaakt (bij jullie) met name wortelcompressie L5. De pijn neem toe, zakt ook af en toe door het rechter been. Heeft al paracetamol, ibuprofen en tramadol"

Hoe lang?

Deelcontact

(S) - pijn , tintelingen in de re been , d dimeer gb

(O) - rekpain mid lumbaal , LASSEGE neg re , drukpain

bovenbeen achter

(E) - tintelingen

Alarmsymptomen?

D-dimeer?

morfine
niets helpt klapvoet
zwakte paracetamol hoe verder
bukken operatie indicatie
rugpijn niet gerustgesteld
been wil doorverwijzing
canda rug
werk verkeerde beweging blijft klachten rug
hnp pijnstilling fysiotherapie uitstraling stijf
diclofenac houden mri
tintelingen x-lwk
neemt opnieuw contact op
spoedige beoordeling seh
tramadol ondraaglijk
rugoperatie



Kahoot Quiz

albert
schweitzer

WWW.Kahoot.IT

Of Kahoot in App. Store



Voer de pincode in

Casus, vrouw 29 jaar (I)

deelcontact 07-03-2022

(S) - mevr heeft al meer dan 2 maanden heel veel meer last van haar onderrug+ staand geen sokken aandoen, bukken pijnlijk+ zitten en opstaan heel pijnlijk+ alleen plat liggen lukt wel. straalt uit naar re.bil. soms ook krachtsverlies. wil graag een foto van haar onderrug laten maken aub. sturen naar haar email adres

Casus, vrouw 29 jaar (II)

deelcontact 16-05-2022

(S) - met dweilen erg in de rug geschoten; drukgevoel; stroomschokjes erin re

onder...trekt in li been tot de knie

(O) - pijn si re neurol gb laseque 90 graden

(E) - rugpijn

(P) - man th en tramadol

Casus, vrouw 29 jaar (III)

deelcontact 18-05-2022

(S) - tel mevr: zie 16/5 Dr X zegt dat er iets is met het scharnier tussen heup en rug, mevr is vandaag bij Manueel therapeut X geweest hij zegt dat ze een hernia heeft tussen 4de en 5de wervel. dat is dus totaal iets anders wat de ha zegt! pijn wordt erger vooral bij zitten auto rijden, mevr wil dat er een scan wordt gemaakt, graag je beleid; het verhaal is NIET van een hernia; een MRI gaat via de neuroloog; zal een brief schrijven

Casus, vrouw 29 jaar (IV)

deelcontact 27-05-2022

(S) - tel mevr: zie eerder, afspraak bij neuroloog loc dw 8-10 wkn wachttijd, mevr houdt het niet uit vd pijn!, kan ha de afspraak versnellen?, verzekering al gebeld mevr kan zelf andere zh bellen of anders naar buitenland, mevr heeft zh in omgeving nergens kan het eerder.. graag beleid IK kan daar NIETS mee; ik ga niet over de wachtlijsten in het ziekenhuis-> doorgebeld aan mevr

Casus, vrouw 29 jaar (V)

deelcontact 03-06-2022

(S) - AMBU belt, nadat mevrouw naar toilet was geweest(normale controle mictie) werd ze duizelig en is ze gaan liggen op de grond(niet gevallen)

ABCDE stabiel(130/94, 100/min r/e sat 100%) Visite: Wel beheersing mictie/ voelt plassen ook wel

(O) - kracht, reflexen normaal, doofheid re bil en hele re been

(E) - lage rugpijn met uitstraling(hnp wortel L5 re?)

(P) - visite gereden, overleg dienstdoende neuroloog v.w. doofheid in bil....naar seh

Aspecifieke lage rugklachten

LRS

Definitie	Rugpijn in het gebied tussen de onderste ribben en de bilplooien waarbij geen specifieke lichamelijke oorzaak aanwijsbaar is.	In de bil en/of in één been uitstralende pijn, vergezeld van één of meerdere klachten of symptomen die suggestief zijn voor een aandoening van een specifieke lumbosacrale zenuwwortel.
Epidemiologie	Incidentie 40,9 per 1000 patiënten per jaar Prevalentie 38,5 per 1000 patiënten per jaar	Incidentie 12 per 1000 patiënten per jaar Prevalentie 6 per 1000 patiënten per jaar
Pathofysiologie	Hypothese overbelasting van pijngevoelige structuren in en rond de wervelkolom	Meeste gevallen discushernia
Klinisch beeld	<ul style="list-style-type: none"> - Diffuus, zeurend karakter - Stijfheid. Houdingsgerelateerd - Soms pijn één of beide (boven)benen - Rug op voorgrond 	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatomaal patroon, scherp karakter - Stijfheid. Houdingsgerelateerd - Soms rugpijn - Been op voorgrond

Aspecifieke lage rugklachten

Definitie	Rugpijn in het gebied tussen de onderste ribben en de bilspieren waarbij geen specifieke lichamelijke oorzaak aan te wijzen is
Epidemiologie	Incidentie Prevalentie
Pathofysiologie	Hypertone overbelasting van gevoelige structuren in en rond de wervelkolom
Klinisch beeld	<ul style="list-style-type: none"> - Diffuus, zeurend karakter - Stijfheid. Houdingsgerelateerd - Soms pijn één of beide (boven)benen - Rug op voorgrond

LRS

Definitie	In de bil en/of in één been uitstralende pijn, vergezeld van één of meerdere klachten of symptomen die suggestief zijn voor een aandoening van een specifieke lumbosacrale zenuwwortel.
Epidemiologie	<p>Incidentie 12:1000</p> <p>Prevalentie 6:1000</p>
Pathofysiologie	Meeste gevallen discushernia
Klinisch beeld	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatomaal patroon, scherp karakter - Stijfheid. Houdingsgerelateerd - Soms rugpijn - Been op voorgrond

Aspecifieke lage rugklachten

LRS

Definitie	Rugpijn in het gebied tussen de onderste ribben en de bilplooien waarbij geen specifieke lichamelijke oorzaak aanwijsbaar is.	In de bil en/of in één been uitstralende pijn, vergezeld van één of meerdere klachten of symptomen die suggestief zijn voor een aandoening van een specifieke lumbosacrale zenuwwortel.
Epidemiologie	Incidentie 40,9 per 1000 patiënten per jaar Prevalentie 38,5 per 1000 patiënten per jaar	Incidentie 12 per 1000 patiënten per jaar Prevalentie 6 per 1000 patiënten per jaar
Pathofysiologie	Hypothese overbelasting van pijngevoelige structuren in en rond de wervelkolom	Meeste gevallen discushernia

Klinisch beeld

- Diffuus, zeurend karakter
- Stijfheid. Houdingsgerelateerd
- Soms pijn één of beide (boven)benen
- Rug op voorgrond

- Dermatomaal patroon, scherp karakter
- Stijfheid. Houdingsgerelateerd
- Soms rugpijn
- Been op voorgrond

Beeldvorming

- Geen plaats voor conventionele röntgenfoto
- CT versus MRI
- MRI niet van meerwaarde bij conservatief beleid
- Hoge prevalentie van afwijkingen welke geen klinische betekenis hebben.



Wanneer wel

- Pijnduur >3 maanden én overweging operatieve behandeling
- Eerder wanneer dusdanig invaliderende klachten waarbij effect conservatieve behandeling niet afgewacht kan worden
- Red flags

Red Flags

80% van de patiënten met acute lage rugpijn heeft tenminste 1 rode vlag maar slechts <1% heeft een ernstige onderliggende ziekte (NHG)

- Maligniteit in VG, kloppijn
- Recente interventie/ingreep wervelkolom (<3 dagen, <14 bij antistolling)
- Immuun gecompromitteerd
- B-symptomen
- Caudasyndroom: rijbroekanesthesie, urine-incontinentie of retentie, verstoord passage gevoel, fecale incontinentie
- Onverklaarbaar hevig of (snel) progressief beloop

Verwijzing neurologie

NHG richtlijn LRS

< 6-8 weken

- Vermoeden cauda-equinasyndroom (spoed!)
- Ernstige dan wel snel progressieve parese
- Maligniteit in voorgeschiedenis (overleg)
- Vermoeden zeldzame of ernstige oorzaak (overleg)
- Hevige pijn ondanks adequaat gedoseerde pijnstilling

Verwijzing neurologie (II)

> 6-8 weken

- Onvoldoende verbetering van klachten
- Wanneer patiënt voorkeur heeft voor operatieve interventie boven een in opzet voortgezette conservatieve behandeling
- Onzekerheid over diagnose LRS

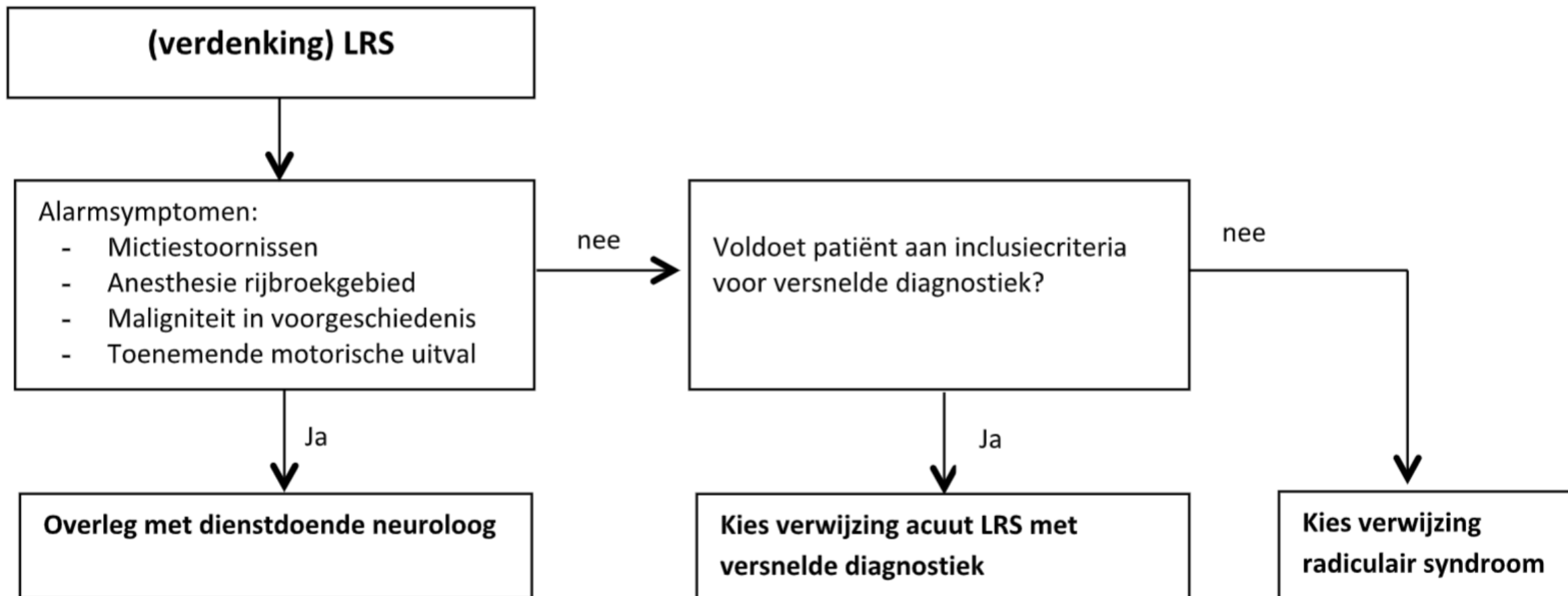
De praktijk

1e lijn

- ✗ Onvoldoende effect pijnstilling
- ✗ Functiestoornissen
- ✗ Uitval dagelijks functioneren / arbeidsproces

ZD acuut LRS – versnelde diagnostiek

- ✓ Vervroegde neurologische beoordeling
- ✓ Versnelde behandeling
- ✓ Beperken arbeidsverzuim en verlagen draaglast



Triage LRS spreekuur

- Pijn in één been
- Uitstraling tot onder de knie
- Pijn in been dominant over rugpijn
- Ernstig interferentie met dagelijks functioneren, uitval arbeidsproces
- Onvoldoende effect **adequate** pijnstilling

Vermeld voor effectieve triage de klachten aan de hand van:

- Criteria
- Duur
- Beloop
- Pijnstilling tot dusver

LRS spreekuur (I)

Anamnese

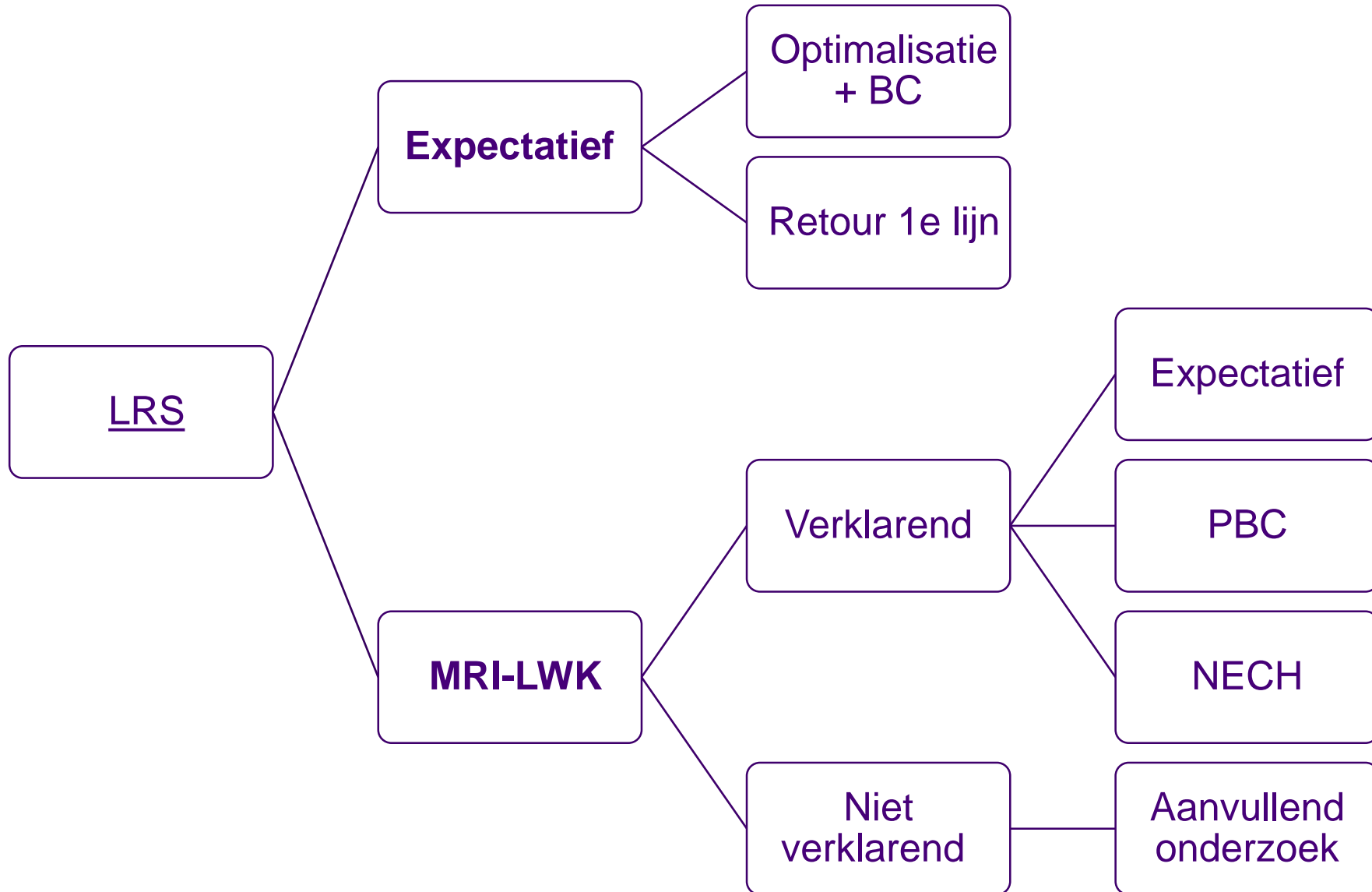
- Ontstaanswijze, duur, beloop
- Lokalisatie, uitstraling, aard en intensiteit
- Invloed van rust, beweging en houding
- Mate van belemmering in het dagelijks functioneren; verzuim, productieverlies
- Alarmsymptomen / red flags

LRS spreekuur (II)

Onderzoek

- Drukpijn, kloppijn, SI-pijn
- Vinger-vloer-afstand, Lasègue
- Heupflexie, endo- en exorotatie
- Kracht
- Reflexen
- Perifere pulsaties
- Op indicatie sensibiliteit rijbroekgebied, anale sfincterspanning, anusreflex

LRS spreekuur (III)



Niet radiculare pijn

Pseudoradiculair = referred pain

- Focus voor lumbale regio met uitstraling bil en/of dorsale zijde bovenbeen
- Herkenbare pijnklachten opwekbaar bij palpatie rug
- Neurologisch onderzoek geen aanwijzingen voor (selectieve) betrokkenheid radix

Niet neurologisch

>>>

oefentherapie

Terug naar het begin

Casus van 29-jarige vrouw

- Klinische diagnose: aspecifiek versus LRS
- Verwachtingen
- Doorverwijzing

Take home message

- Wees kritisch t.a.v. aanvraag beeldvormend onderzoek 1e lijn bij zowel lage rugklachten als verdenking LRS
- Verwachtingsmanagement
- Volledigheid verwijzing is cruciaal voor effectieve triage



Orthopedisch Centrum

Welkom in het Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer

Rugklachten vanuit orthopedisch perspectief

Olivier van der Meijden, orthopedisch chirurg



Disclosure belangen sprekers

O.A.J. van der Meijden

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dinsdag 21 juni 2022

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen



**A.J. (Bram) van
Koeveringe**

Orthopedisch chirurg
BIG: 49042669801

[Bekijk profiel](#) >



E.W. (Erik) Mandl

Orthopedisch chirurg
BIG: 29048968301

[Bekijk profiel](#) >



**W.J.C.M. (Willem Jan)
Marijnissen**

Orthopedisch chirurg
BIG: 89038097001

[Bekijk profiel](#) >



**O.A.J. (Olivier) van der
Meijden**

Orthopedisch chirurg
BIG: 79911825401

[Bekijk profiel](#) >



J.C. (Joost) Peerbooms

Orthopedisch chirurg
BIG: 09058122001

[Bekijk profiel](#) >



M.L. (Mikel) Reilingh

Orthopedisch chirurg
BIG: 29910597301

[Bekijk profiel](#) >



**P. (Pieter) van der
Woude**

Orthopedisch chirurg
BIG: 49066182301

[Bekijk profiel](#) >



F.G.J. (Frank) Loeffen

Sportarts
BIG: 19915576601

[Bekijk profiel](#) >



20 oktober 2020

Voetensprekuur

Met ingang van 1 oktober 2020 start het orthopedisch centrum Albert Schweitzer een gespecialiseerd voetensprekuur. Tijdens dit spreekuur wordt u als patiënt onderzocht door een gespecialiseerd orthopedisch



11 mei 2020

Gespecialiseerd kindersprekuur

Kinderen vormen binnen de orthopedie een aparte doelgroep. Een aantal aandoeningen komt heel specifiek bij kinderen voor. Ook is het vaak, vooral voor de heel



09 januari 2020

Schoudersprekuur, nieuw in het Orthopedisch Centrum

Met ingang van 1 januari 2020 start Dr. Olivier van der Meijden met een gespecialiseerd schoudersprekuur op locatie Dordwijk. Tijdens dit spreekuur wordt u als patiënt onderzocht

Inhoud

- Anatomie
- Patho-anatomie
- Focus op volwassenen
- Rugklachten orthopedie ASZ
 - Aspecifiek (myogeen en degeneratief)
 - Specifiek (maligniteit, trauma, axiale spondyloartritis, hematoom)



Casus

- 59 jaar
- Bouwvakker
- Wekenlang rugpijn centraal laag in rug
- Geen uitstraling in de benen
- Zelf 'bij fysio' geweest, helpt niet
- Wil foto



X-LWK in HDC



Verlag



- 5 lumbale wervels afgebeeld
- Rechts convexe scoliose, discopathie hooggradig L3-L4, verder diffuus, tevens laag lumbale en lumbosacrale facethypertrofie

Hoe zat het ook alweer?

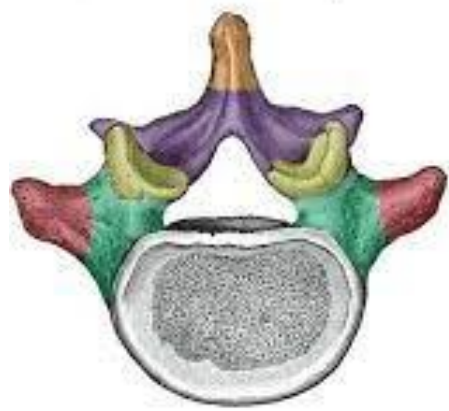
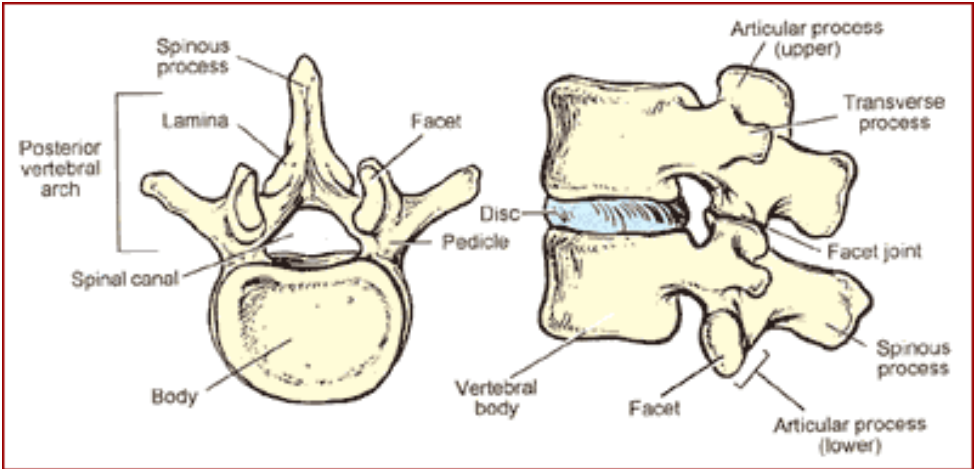
- 7 cervicaal
- 12 thoracaal
- 5 lumbaal
 - 5 sacraal
 - 4 coccygeaal
- Specifieke anatomie per niveau/functie

Lordose naar kyfose naar
lordose naar kyfose

→ Dubbele S

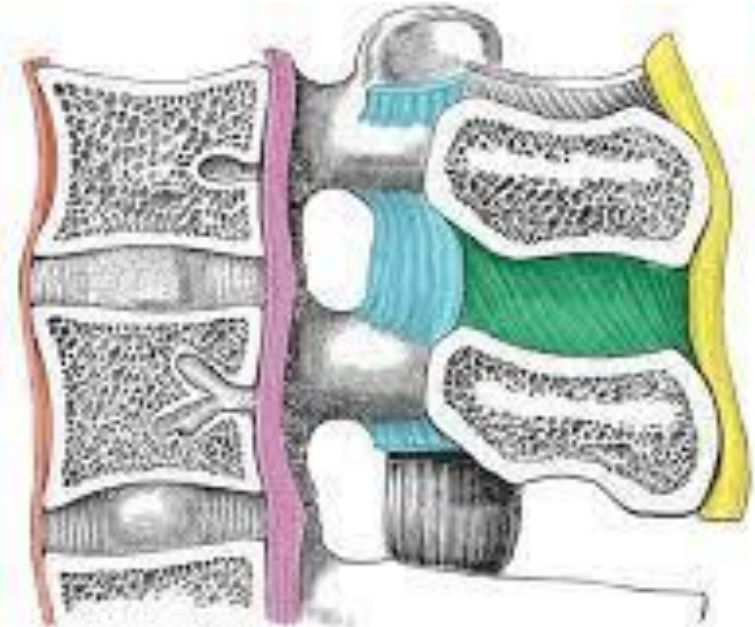


Wervel



- Spinous process
- Lamina
- Superior articular processes
- Pedicles
- Transverse processes

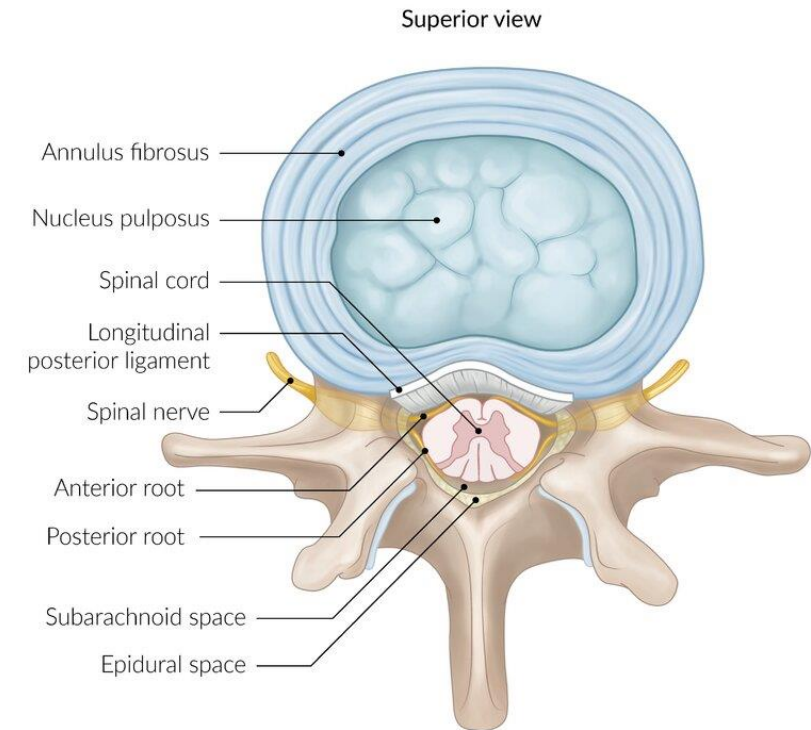
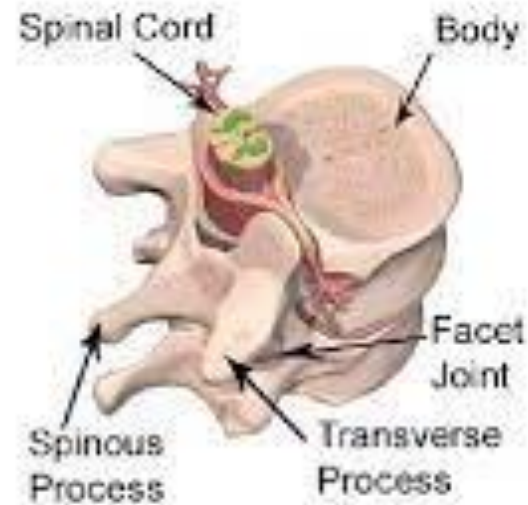
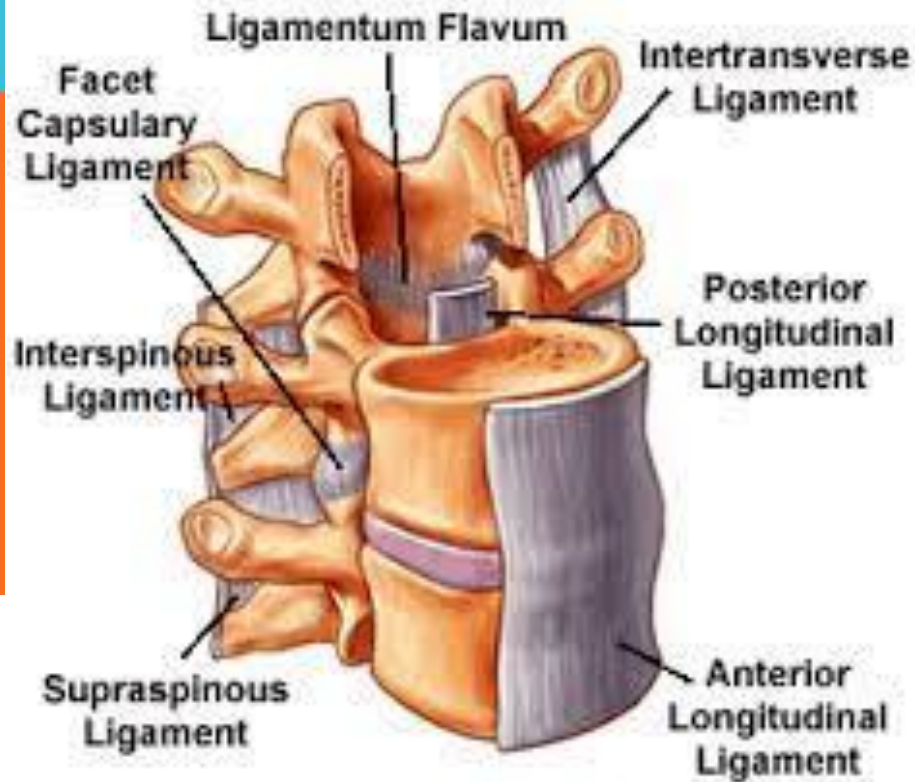
© teachmeanatomy
The #1 online human anatomy site for medical students



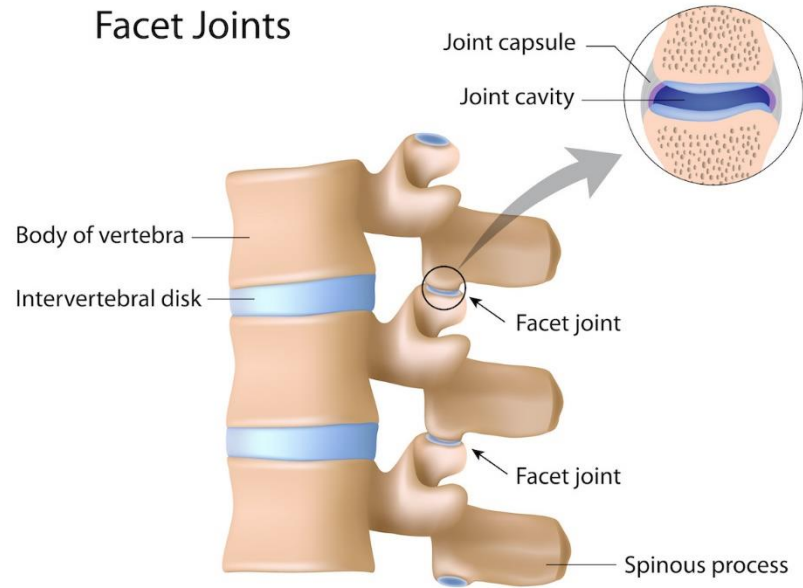
- Anterior longit. ligament
- Posterior longit. ligament
- Ligamentum flavum
- Interspinous ligament
- Supraspinous ligament

© TeachMeAnatomy

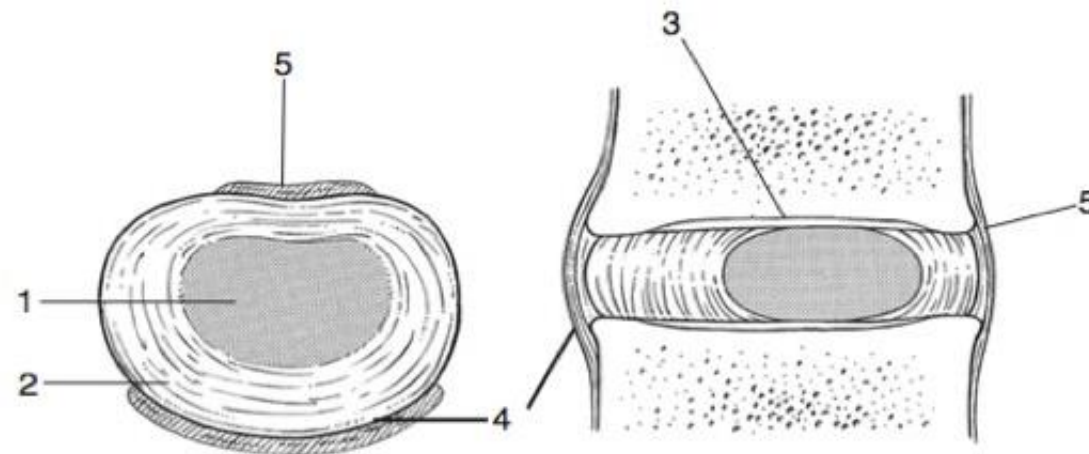
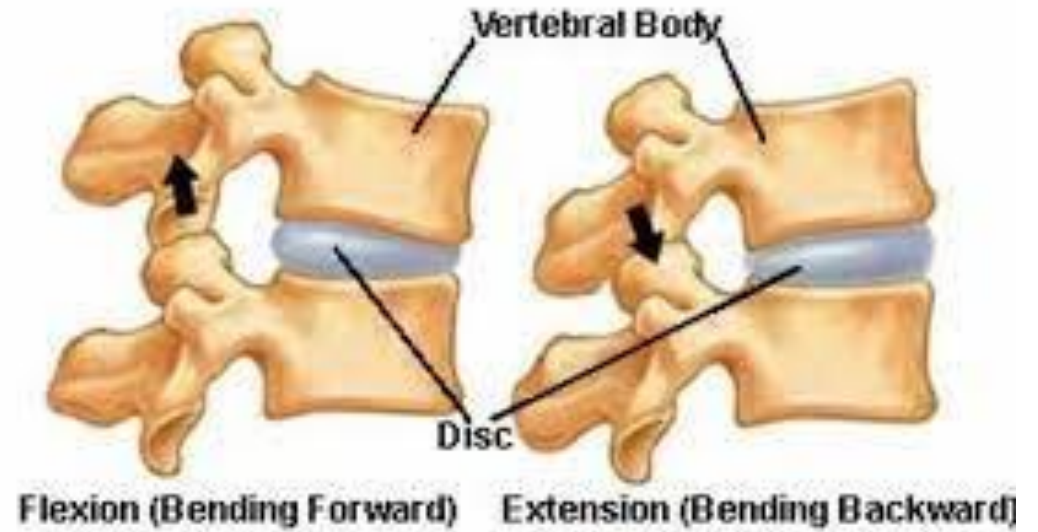
Nauwe relaties



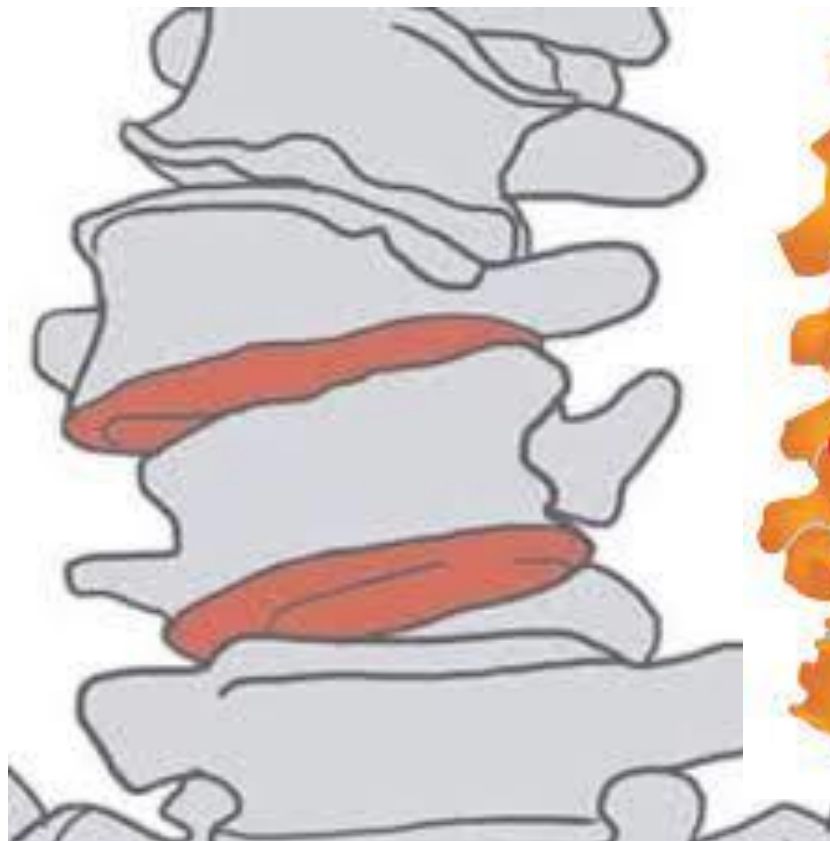
Beweging in de kolom



Facet Joints in Motion



Inzoomen



← Normal Disc

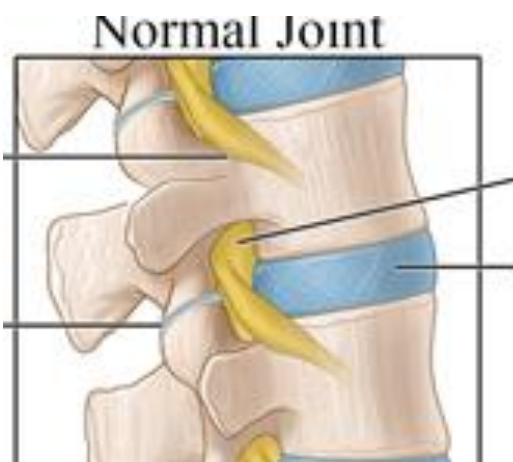
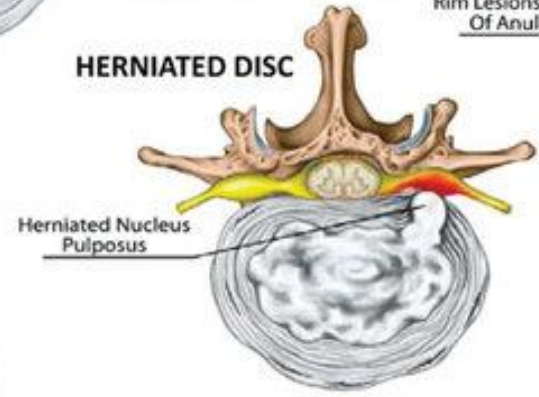
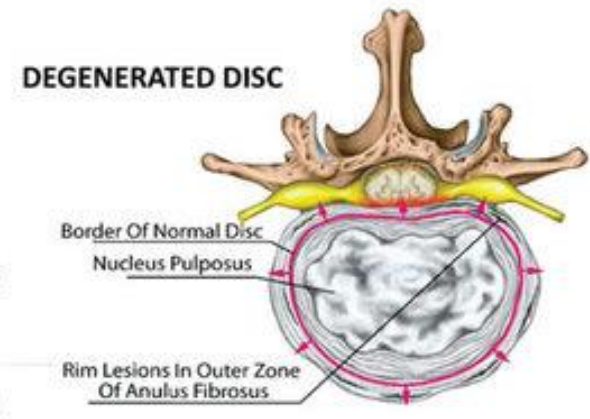
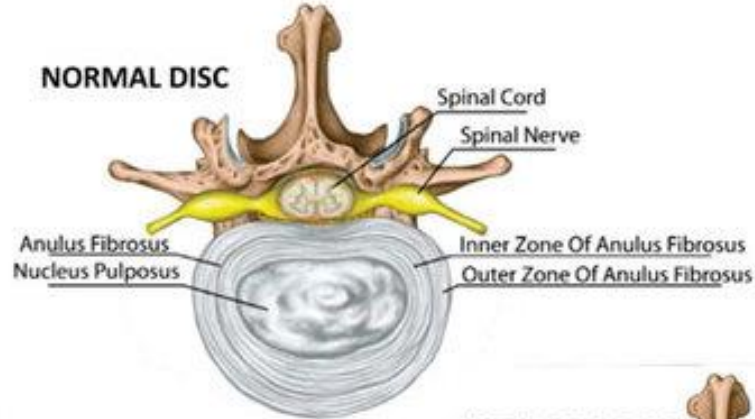
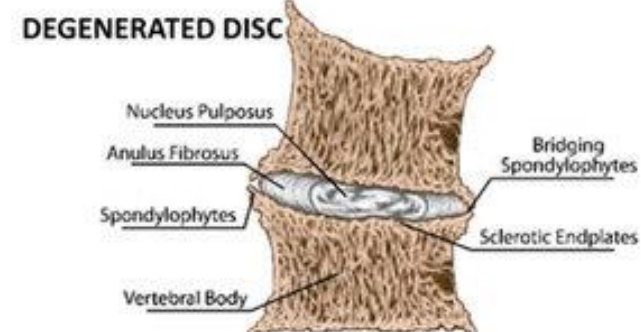
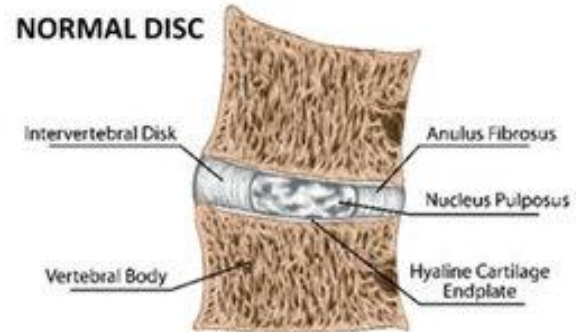
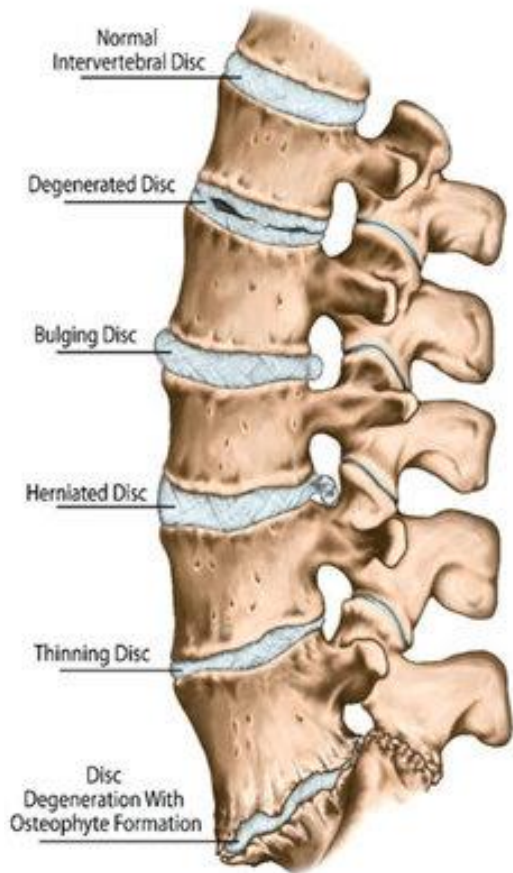
← Degenerative Disc

← Bulging Disc

← Herniated Disc

← Thinning Disc

← Disc Degeneration with
Osteophyte formation





About 2.010.000 results

<https://www.thuisarts.nl>**Pijn onder in de**

Thuisarts.nl gebruikt cookies voor het gebruik van functionele

<https://www.thuisarts.nl>**Ik heb pijn onder**

21 Apr 2022 — Sorghouden. · Ook vert

Pijn onder in de rug

Lage rugpijn, pijn in de onderrug

🔊 Voorlezen

🖨️ Print

✉️ E-mail

- Pijn onder in de rug kan er opeens zijn of langzaam komen

•

•

•

☰ In het kort

📄 Naar de huisarts

📄 Adviezen

📄 Oefeningen

📄 Film Oefeningen

🕒 Hoe gaat het verder?

📄 **Meer informatie**

lk

📘 Meer informatie over pijn onder in de rug

Meer oefeningen om het midden van uw lichaam (core) sterker en soepeler te maken: [Sportzorg.nl](https://www.sportzorg.nl) 📄
Bijvoorbeeld de oefeningen 'bruggetje' en 'puppyhouding'.

We hebben deze tekst gemaakt met de [richtlijn voor huisartsen over pijn onder in de rug](#) 📄.

Deze tekst is aangepast op 21 apr 2022

Delen

📘 Facebook

🐦 Twitter

📞 WhatsApp

✉️ E-mail

NHG standaard

- Onderscheid specifiek vs aspecifiek
- Vooral gestuurd op 'rode vlaggen'
- Geen red flags: geen diagnostiek



NHG-STANDAARD M54 Gepubliceerd: februari 2017 Laatste aanpassing: februari 2017

Aspecifieke lagerugpijn

NHG-werkgroep:

Bons SCS, Borg MAJP, Van den Donk M, Koes BW, Kuijpers T, Ostelo RWJG, Schaafstra A, Spinnewijn WEM, Verburg-Oorthuizen AFE, Verweij HA

SAMENVATTING

VOLLEDIG

TABELLEN EN SCHEMA'S ▾

PRINTEN

PDF

DELEN



Zoek binnen de richtlijn



Richtlijnen diagnostiek

NAAR VOLLEDIGE TEKST ›



Richtlijnen diagnostiek



Richtlijnen beleid



Verwijs met spoed bij vermoeden van:

- *ruptuur van een aneurysma aorta abdominalis*: leeftijd > 40 jaar, acuut hevige pijn onafhankelijk van beweging of houding, voorgeschiedenis met aneurysma aorta abdominalis, aanwijzingen voor bedreigde circulatie, afwezige of zwakke pulsaties aa. femorales
- *cauda-equinasyndroom*: (uni- of bilaterale) motorische of sensibele uitval (rijbroekanesthesie), hevige radicaire pijn, urineretentie, incontinentie voor urine en/of feces, recente ingreep aan de rug

Bij uitstraling in een been en voor het maken van een onderscheid tussen radicaire en niet-radicaire pijn, zie de [NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom](#).

THUISARTS.NL



[Pijn onder in de rug](#)

NHG-Formularium

[Raadpleeg het NHG-Formularium](#)



[Uitleg](#)

Red flags

- Aanvangsleeftijd (jonger dan 20 of ouder dan 55 jaar)
 - constante progressieve niet-mechanische pijn (niet beter bij rust)
 - thoraxpijn
 - Maligniteit in voorgeschiedenis
 - Steroiden
 - drugsverslaving, immunosuppressie, HIV
 - malaise
 - onverklaarbaar gewichtsverlies
 - neurologische afwijkingen
 - structurele afwijkingen (scoliose)
 - nachtelijke pijn en nachtzweeten/koorts
-
- familieanamnese
 - ochtendstijfheid



Uitsluiten specifieke oorzaak

Vraag naar klachten die op een specifieke oorzaak van de rugpijn kunnen wijzen bij hevige pijn, een maligniteit in de voorgeschiedenis, een recente ingreep aan de wervelkolom en/of in geval van een onverklaarbaar langdurig of progressief beloop, zoals (zie ook [tabel 1](#)):

- algehele malaise, onverklaard gewichtsverlies, koorts, nachtzweeten
- krachtverlies, sensibiliteitsstoornissen, mictieklachten
- uveïtis anterior, perifere artritis, enthesitis, psoriasis vulgaris, inflammatoire darmaandoening, familiair voorkomen van spondyloartritis
- recente ingreep aan de lumbale wervelkolom (zoals operatie, lumbaalpunctie of epidurale steroïdinjectie)

Aandoening	Risicofactoren/kenmerken
Maligniteit (wervelmetastasen of leptomeningeale metastasen)	<ul style="list-style-type: none"> • Maligniteit in de voorgeschiedenis (vooral mamma-, prostaat- en longcarcinoom) • Leeftijd > 50 jaar • Continue pijn, onafhankelijk van houding of bewegen • Nachtelijke verergering van de pijn • Neurologische uitvalsverschijnselen, vaak bilateraal • Algehele malaise, nachtzweeten • Onverklaard gewichtsverlies
Wervelfractuur (traumatisch of spontaan) (zie NHG-Standaard Fractuurpreventie)	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd > 65 jaar • Vrouwelijk geslacht • Klachten aansluitend aan een hoogenergetisch trauma • Langdurig gebruik van corticosteroiden • Postuurverandering (versterkte thoracale kyfose) • Lengtevermindering • Plotseling ontstaan van de klachten • Laag lichaamsgewicht • Heupfracturen bij ouders
Axiale spondyloartritis (voor meer details klik onder de tabel)	<ul style="list-style-type: none"> • Ontstaan van lagerugpijn voor 45e levensjaar • Klachtenduur > 3 maanden (bijna dagelijks) • Geleidelijk ontstaan van de klachten • Nachtelijke pijn (met verbetering na het opstaan) • Minder pijn en stijfheid bij bewegen • Geen verbetering in rust; ochtendstijfheid • Sterke verbetering van de pijn na gebruik van NSAID's • Verstreken lumbale lordose (klachtenduur > 10 jaar), toegenomen thoracale kyfose in combinatie met verminderde beweeglijkheid wervelkolom • Voorgeschiedenis/positieve familieanamnese: uveïtis anterior, psoriasis vulgaris, onverklaarde perifere artritis of enthesitis, dactylitis, inflammatoire darmaandoening
Spondylolisthesis (voor meer details klik onder de tabel)	<ul style="list-style-type: none"> • Begin van lagerugpijn voor 20e levensjaar • Palpabel trapje in verloop van processi spinosi laag lumbaal • Neurologische uitvalsverschijnselen
Spondylodiscitis/epiduraal abces (voor meer details klik onder de tabel)	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende reactie op (hoog gedoseerde) pijnmedicatie • Snel progressieve neurologische uitval • Koorts, koude rillingen, nachtzweeten • Onverklaard gewichtsverlies • Intraveneus drugsgebruik • Comorbiditeit: immuuncompromitterende aandoeningen • Recente rugoperatie, epidurale injectie, lumbaalpunctie of zenuwwortelblokkade
Spinaal epiduraal hematoom	<ul style="list-style-type: none"> • Stollingsstoornis of gebruik orale anticoagulantia • Snel progressieve neurologische uitvalsverschijnselen • Recente rugoperatie, epidurale injectie, lumbaalpunctie of zenuwwortelblokkade

Rugklachten orthopedie ASZ



Meest 'aspecifiek'

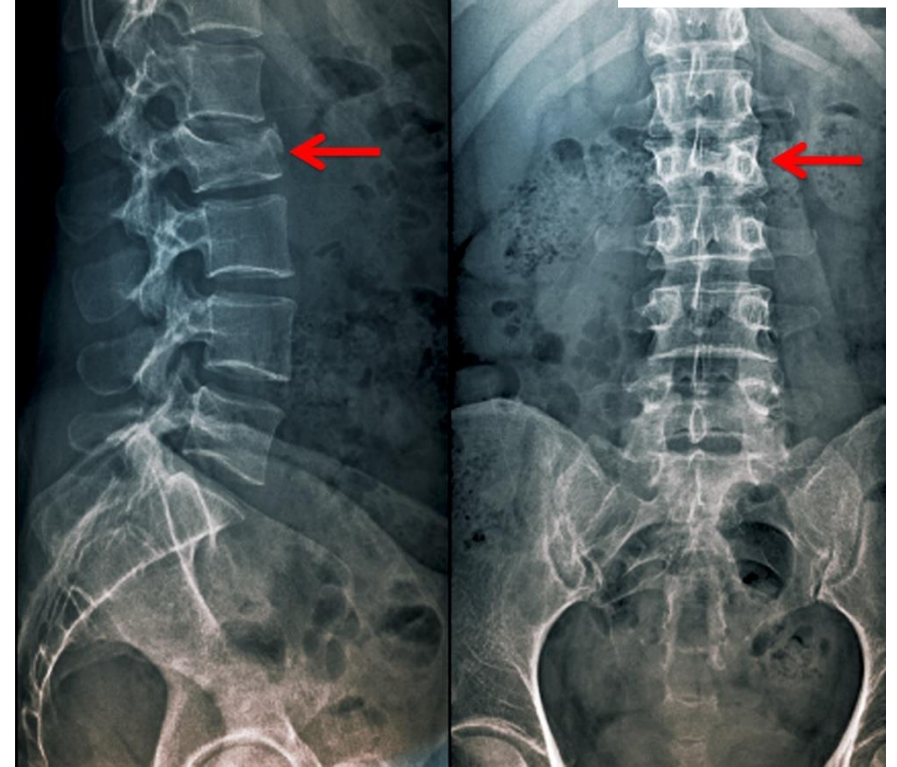
Degeneratieve wervelkolom

- Beeldvorming zegt niets over mate van klachten
- Gericht op pijnreductie
- Zo conservatief mogelijk
- Centrale plaats voor fysiotherapie
- Soms bracing
- Evt neuroloog
- Pijnpoli indien blijvend invaliderend
- Speciële GGZ (Rughuis)
- Zeldzaamheid: Rugcentrum

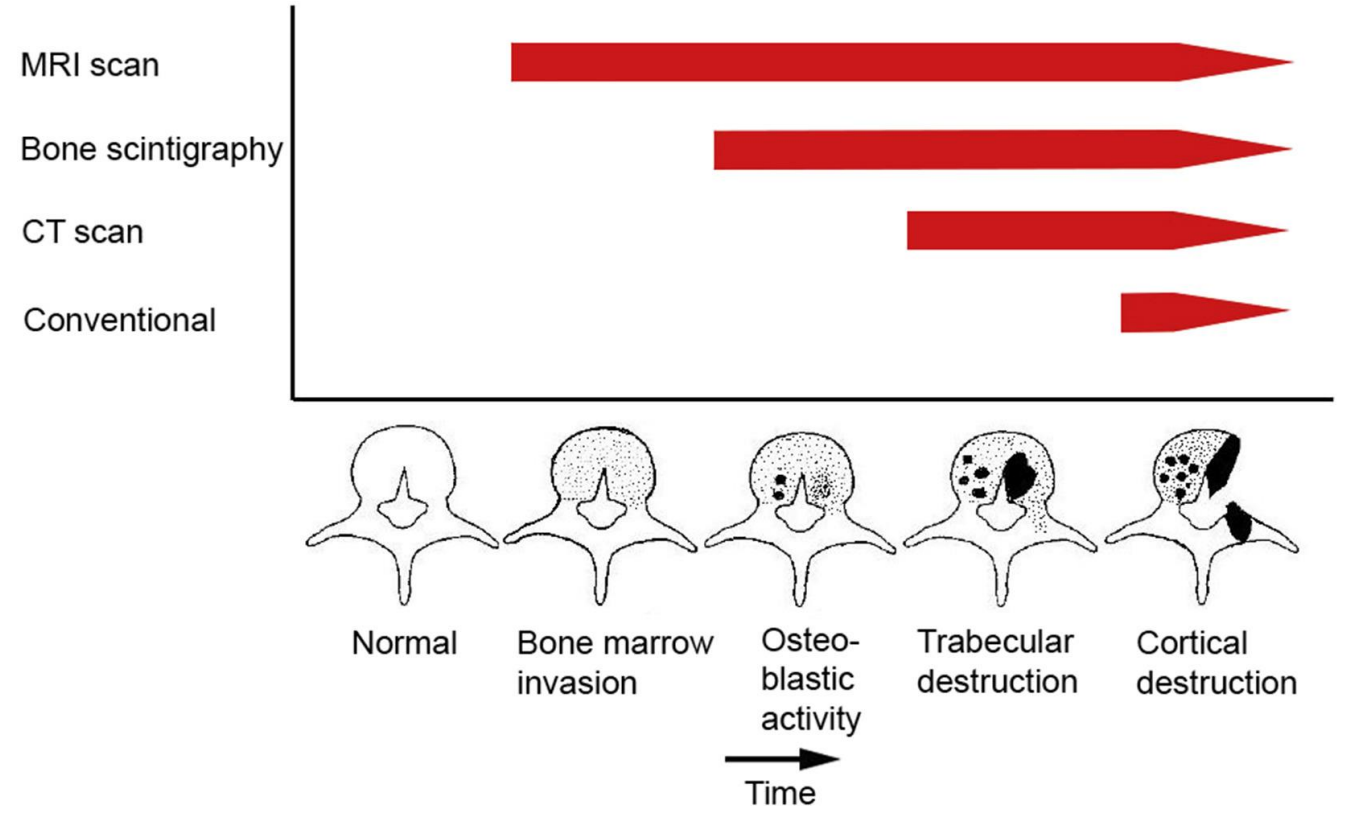
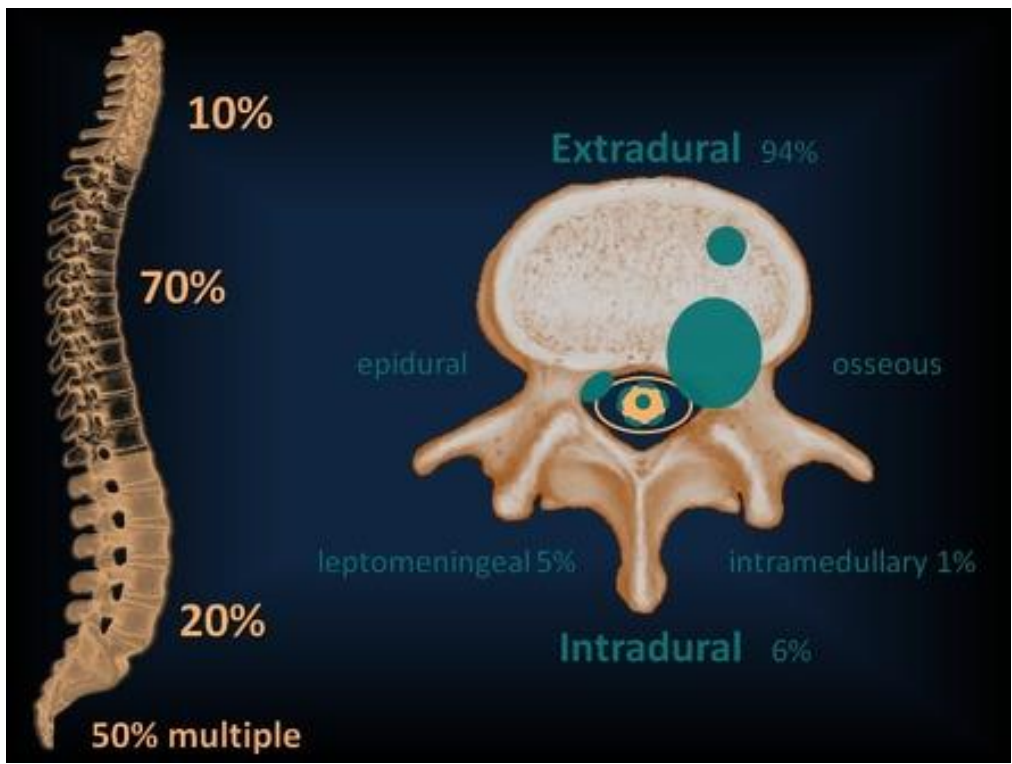


Osteoporotische fracturen

- Stijgende incidentie
 - Demografie (50+)
- Lastig te diagnosticeren
 - Subtiel
 - Veel degeneratie
- Morbiditeit hoog
 - Opnames en kosten
 - Blijvende pijn/beperking/vormafwijkingen
- Belang van screening/preventie



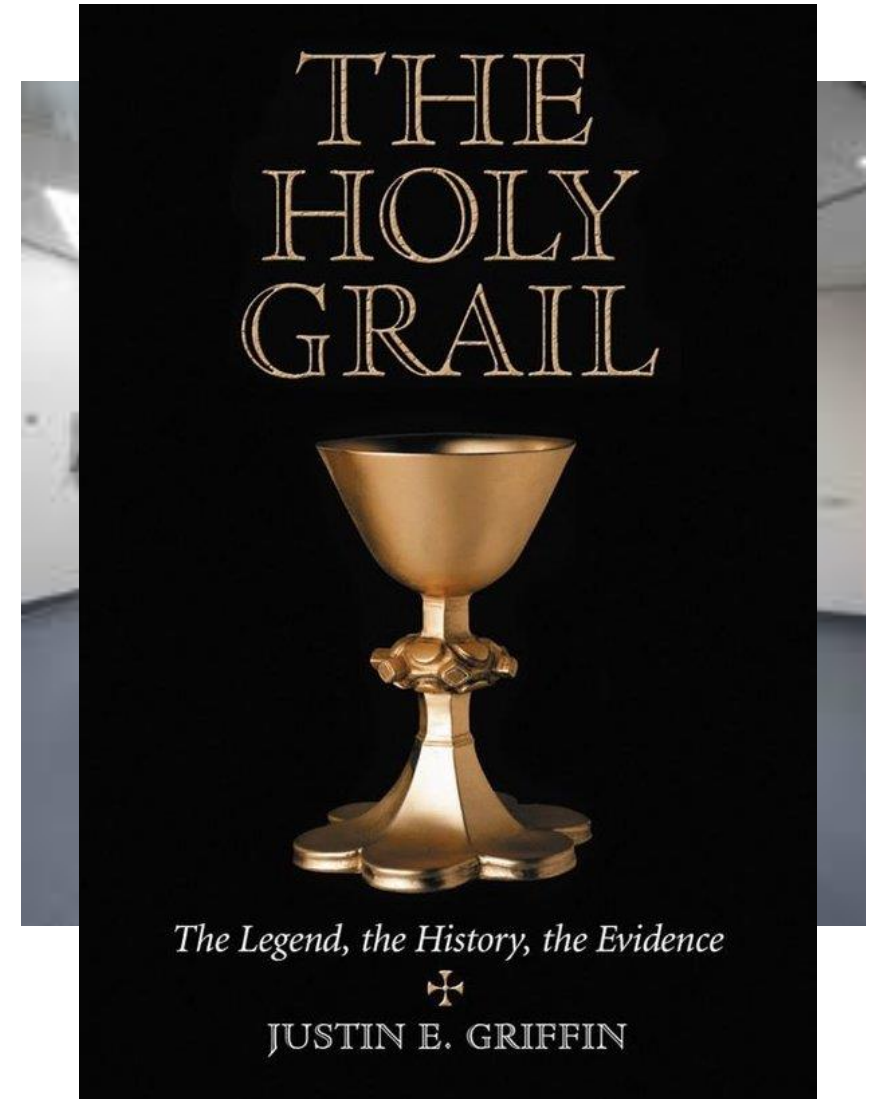
Metastasen



lets over MRI in eerste lijn

- Mogelijkheid bestaat reeds jaren
- H&W 2017
 - Geen uitspraak over herstel
 - Geen relatie met verwijzen
 - Kosteneffectiviteit niet te beoordelen
 - Niet gebruiken in de 1^e lijn
- Parallel met MRI knie / schouder
 - >50 jaar: 35% meniscus letsel
 - 70 jaar: 25% cuff ruptuur

- Patient wens?



Hoe ging het verder met de patient

- Veel ongerustheid
- Uitgebreid besproken, niet weg te nemen: MRI afgesproken
- Actieve fysiotherapie en NSAID
- Bracing gedurende activiteit voorgesteld: liever niet
- Langzaam verbeterd na 4 maanden
- Thans nagenoeg klachtenvrij



Wrap up

- Veel klachten WK zijn degeneratief van aard (aspecifiek).
- Cave alarmsymptomen
- Geen relatie tussen afwijkingen op beeldvorming en klachten
- Fysiotherapie en pijnstilling (+evt bracing)
- 2^e lijn voegt zeer beperkt operatief iets toe





✓ Silo

✓ o.a.j.vandermeijden@asz.nl

✓ Volgend symposium: sport (traumatologie) -> [13 oktober 2022](#)

Forumgesprek

Avondvoorzitter Angelique Boers, huisarts

Martijn Michielse, fysiotherapeut en Else Juch fysiotherapeut

Henk Kerkhoff, neuroloog en Eska Schuijling physician assistant

Olivier van der Meijden, orthopedisch chirurg

Tot slot

- Vergeet t.b.v. de accreditatie niet om je evaluatie in te vullen en daarmee je **deelname te bevestigen**. Zie de QR code en de link in de laatste dia.
- Vraag een uitrijkaart voor de parkeerplaats
- Zet de nascholingen in september vast in je agenda (zie dia's)
- De presentaties zijn over enkele dagen terug te vinden op de website mijnasz.nl/zorgverleners/
- Welkom voor een drankje in de foyer

Albert Event nr. 116

Donderdag 15 september 19.00 -21.00 uur

albert
schweitzer



Geestelijke gezondheidszorg

Stichting Drechtsteden Transmuraal Unieke éénmalige lustrumeditie

28 t/m 30 september 2022
Badhotel Domburg

Programma volgt (<https://www.drechtsteden-transmuraal.nl>)



Tot ziens!

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis
078- 6542004

Huisartsen@asz.nl

www.asz.nl

www.mijnasz.nl/zorgverleners