Cervicobrachialgie: De prognose van aspecifieke nekpijn in de huisartsenprakijk en het belang van kinesitherapie

Haio: VAN KEULEN Sandra , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: PICCARD Marleen

Context: Nekpijn kent een life-time prevalentie van 30% bij mannen en 43% bij vrouwen. In 98% van de gevallen kan er hierbij geen specifieke oorzaak gevonden worden. Belangrijk bij nekpijn is het herkennen van ‘rode vlaggen’ en verwikkelde radiculopathie. Het klinisch onderzoek dient het best gestandaardiseerd te zijn, zodat de evolutie beter geobjectiveerd kan worden. Normaliter verdwijnt aspecifieke nekpijn binnen enkele dagen tot weken, maar kan zich chronisch ontwikkelen. Er wordt verwacht dat kinesitherapie chroniciteit helpt voorkomen, zodat minder patiënten worden doorverwezen naar beeldvorming en/of een specialist. Aangezien een slechte omgangstrategie van de patiënt chroniciteit in de hand kan werken, is het ook interessant om te kijken naar de mogelijke aanwezigheid van stressfactoren.

Onderzoeksvraag: Bestaat er een verband tussen stress en aspecifieke nekpijn? Kan kinesitherapie chroniciteit van aspecifieke nekpijn helpen voorkomen?

Methode: Als input werd gebruik gemaakt van gegevens vanuit HealthOne geregistreerd in een huisartsenpraktijk te Lommel, data vanuit Intego en vanuit FaMe. Hierbij werd gekeken naar de incidentie nekklachten, diagnose aspecifieke nekpijn, uitvoeren van klinisch onderzoek, het voorschrijven van medicatie en kinesitherapie en doorverwijzing naar beeldvorming en/of een specialist. Daarnaast werd er gekeken naar de mogelijke aanwezigheid van stressfactoren.

Resultaten: De verhouding man:vrouw is 1:2 zowel in Vlaanderen als in Nederland. Hoewel in Lommel 80% van de patiënten een voorschrift krijgt voor kinesitherapie, tegenover minder dan 1% in Nederland, worden in beide landen een vergelijkbaar aantal patiënten doorverwezen naar beeldvorming en/of een specialist. Slechts bij 20% konden stressfactoren geëxcludeerd worden uit de dossiers.

Conclusie: Het verband tussen stress en aspecifieke nekpijn is vanuit dit onderzoek moeilijk aantoonbaar. De verwachting is dat stress een behoorlijke factor speelt in het geheel. De grote verschillen in voorschrijven van kinesitherapie tussen België en Nederland trekt de noodzaak van kinesitherapie sterk in twijfel. Te meer omdat ongeveer evenveel patiënten een doorverwijzing naar beeldvorming en/of een specialist krijgen. De rol van de kinesist in de behandeling en omgang van nekklachten is dus maar heel klein.