beleid bij de patiënt met acute niet-specifieke lage rugpijn: plaats van kinesitherapie en aanpak van een afwijkend beloop.

Haio: DEMANET Jens , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: LAMBRECHTS Magdalena

Context: Niet specifieke lage rugpijn (NLRP) vormt een belangrijk gezondheidsprobleem en is dan ook ??n van de voornaamste aanmeldingsklachten in de huisartsenpraktijk. Hoewel NLRP als een zelflimiterende aandoening wordt beschouwd, ontwikkelt in 10% van de gevallen een chronisch probleem. Daarnaast gaat deze aandoening gepaard met een hoge recidiefkans. Men stelt zich de vraag welke behandeling ingesteld moet worden en hoe dergelijke begeleiding bij patiënten met NLRP er moet uitzien. Daarnaast lijkt het ook aangewezen om patiënten, die risico vertonen om chroniciteit te ontwikkelen, in de acute fase te detecteren en te onderwerpen aan een specifiek zorgprogramma.

Onderzoeksvraag: Het studieopzet werd gebaseerd op twee onderzoeksvragen. Enerzijds werd de vraag gesteld of kinesitherapie een bijkomende waarde heeft in het verbeteren van de functionaliteit van patiënten met lage rugpijn. Anderzijds werd nagaan welke rol psychosociale factoren hebben in de ontwikkeling van acute tot chronische rugproblematiek.

Methode: De populatie van het praktijkproject bestond uit patiënten tussen 18 en 65 jaar die zich bij hun huisarts presenteerden met recente klachten van lage rugpijn. Aan de hand van de literatuurstudie werden twee vragen gedestilleerd die als basis dienden voor de veldstudie, meerbepaald de Oswestry low back pain disability questionnaire en de Start Back Screening Tool. Allereerst werd het ?niet-pluis gevoel? van de huisartsen bevraagd. Dit had als doel het inschattingsvermogen van de huisartsen te vergelijken met het resultaat van de gestandaardiseerde ODI vragenlijst. De interventiegroep bestond uit patiënten die een score van meer dan 60 behaalden op de ODI vragenlijst en doorverwezen werden naar de kinesitherapeut. Bij de andere patiënten werd een afwachtende houding aangenomen. Zij fungeerden als controlegroep. Daarnaast werd een inschatting gemaakt van het psychosociale aspect van acute NLRP. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de STarT Back Screening Tool waarbij men een onderscheid maakte tussen patiënten met een laag en hoog risico. Aan de hand van het verloop van de functionaliteit over ??n maand werd de effectiviteit van kinesitherapie onderzocht alsook het verschil in functionaliteit tussen de lage en hoge risicogroep.

Resultaten: Uit dit onderzoek stelt men vast dat huisartsen patiënten gericht naar kinesitherapeuten verwijzen. Wel is het belangrijk dat de huisarts de nadruk moet leggen op verbetering van de functionaliteit en niet op genezing van NLRP zoals in het ICF beschreven wordt. Kinesitherapie lijkt een verbetering van de functionaliteit te geven bij patiënten met acute NLRP aangezien er een significant verschil tussen controle- en interventiegroep kan aangetoond worden. Verder besluit de studie dat een hogere psychosociale belasting in de acute fase geen groter risico inhoudt op het ontwikkelen van een abnormaal beloop.

Conclusie: Uit deze masterproef kan besloten worden dat kinesitherapie nuttig is om de functionaliteit van de patiënt te verbeteren. Daarnaast mogen huisartsen vertrouwen op hun ?niet-pluis gevoel? om patiënten naar de kinesitherapeut te verwijzen. Wel is het belangrijk dat ze vertrouwd raken met het begrip ICF, hetgeen een duidelijk zicht geeft op het functioneren van de patiënt en de factoren die er een invloed op hebben. Dankzij de toepassing van deze classificatie,

zal de communicatie tussen de huisarts en kinesitherapeut geoptimaliseerd worden. Tenslotte is het belangrijk om bij een afwijkend beloop van acute NLRP te screenen naar psychosociale risicofactoren. In welk stadium van NLRP de screening uitgevoerd wordt en welke tool hiervoor in aanmerking komt, dient verder onderzocht te worden.