

Bijlage Kennislacunes 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



Amersfoort, oktober 2021

Uit het systematisch literatuuronderzoek dat wordt uitgevoerd binnen de richtlijn kan blijken dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor het beantwoorden van een uitgangsvraag. Ook kan er sprake zijn van conflicterend bewijs. In beide gevallen is er sprake van een kennislacune (Zorginstituut Nederland 2021). De hieronder beschreven kennislacunes zijn ondersteunend aan de inhoud van de richtlijn lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom en vormen inbreng voor de Onderzoeksagenda Fysiotherapie en de Kennisagenda Oefentherapie. Er zijn meerdere kennislacunes te bedenken, de vijf hieronder beschreven kennislacunes zijn geprioriteerd op basis van relevantie.

Algemene aandachtspunten voor wetenschappelijk onderzoek

Deze richtlijn richt zich op patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling. De kennislacunes richten zich ook op deze populatie, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen acute en chronisch lage rugpijn en waarbij zowel patiënten mét als zónder (radiculaire) uitstralende pijn (inclusief het LRS) geïnccludeerd worden. De duur van de klachten en aanwezigheid van uitstraling of LRS dient wel vastlegt te worden op baseline, om eventuele subgroupanalyses mogelijk te maken.

Daarnaast richt de wetenschappelijke literatuur over lage rugpijn zich tot op heden vaak op een one-size-fits-all benadering. In aansluiting op recente ontwikkelingen richt deze richtlijn zich op matched care, waarbij een behandeling op maat wordt toegepast op basis van individuele risicofactoren. De hieronder beschreven kennislacunes sluiten aan op de principes van matched care.

Kennislacune 1 – Negatieve prognostische factoren

Aanleiding

Ongeveer de helft van de mensen met lage rugpijn houdt na drie maanden pijn en beperkingen in fysiek functioneren. Er zijn aanwijzingen dat diverse factoren van invloed zijn op het aanhouden van de klachten als gevolg van lage rugpijn (zie prognostische factoren in de richtlijn).

Hoewel er veel onderzoek is uitgevoerd naar een groot aantal prognostische factoren voor aanhoudende lage rugpijn, is de combinatie van biomedische en psychosociale factoren met aanhoudende lage rugpijn nog grotendeels onbekend.

Er is behoefte aan goede prognostische modellen vanuit het biopsychosociale model (m.a.w. waarin biomedische en psychosociale factoren daadwerkelijk worden gecombineerd), waarmee fysio- en oefentherapeuten hun patiënten kunnen informeren over het te verwachten herstel, gerichte interventies kunnen kiezen en patiënten kunnen selecteren die kans hebben op een goede en/of slechte uitkomst.

Naast prognostische factoren die het herstel van patiënten met lage rugpijn belemmeren zijn er ook aanwijzingen dat er factoren zijn die het herstel kunnen bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan een gezonde leefstijl, eigen regie voor het herstel, actieve copingstrategieën en positieve emoties. Kennis over deze bevorderende factoren ontbreekt echter nog grotendeels. Er is behoefte aan grote prospectieve cohortonderzoeken naar factoren die het herstel van patiënten met lage rugpijn kunnen bevorderen, waarmee fysio- en oefentherapeuten hun patiënten kunnen informeren en waarop ingespeeld kan worden bij de behandeling.

Onderzoeksvragen (PICOT)

- a) Welke combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren, dragen bij aan aanhoudende (> 3 maanden) pijn en/of beperkingen in fysiek functioneren, kwaliteit van leven of beperkingen bij het hervatten van werk (O) bij patiënten met kortdurende (<6 weken) lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling (P)?
- b) Welke combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren dragen bij aan herstel (O) bij patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling (P)?

Kennislacune 2 – Voorlichting en (pijn)educatie

Aanleiding

Het is bekend dat gezond beweggedrag (zoals actief blijven en bedrust beperken) van belang is bij het herstel van lage rugpijn. In de richtlijn wordt dan ook aanbevolen hier voorlichting over te geven. Het is echter nog grotendeels onbekend wat de beste strategie is op het gebied van voorlichting, om te bereiken dat de patiënt fysiek actief blijft of zijn/haar fysieke activiteiten weer hervat. Dit geldt met name bij patiënten die bovenmatig inactief zijn, bewegingsangst hebben of bij patiënten waarbij het stimuleren van fysieke activiteit niet aansluit bij de verwachtingen van de patiënt.

Daarnaast is het nog onbekend wat de invloed is van de patiënt geruststellen dat er in principe geen serieuze onderliggende oorzaak is en hoe de fysiotherapeut dit het beste kan doen. Als hier meer inzicht in is zal het promoten van activiteiten mogelijk beter aanslaan. Deze vraag is met name van belang voor de voorlichting aan mensen die zich echt zorgen maken of erg bang zijn om te bewegen.

Onderzoeksvragen (PICOT)

- a) Op welke wijze kan een therapeut het beste voorlichting geven over gezond beweggedrag aan patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling (P), zodat hij/zij deze informatie daadwerkelijk begrijpt en overtuigd raakt van het belang ervan?
- b) Wat is de effectiviteit van deze uitgebreide geprotocolleerde voorlichting over gezond beweggedrag (I) bij patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling (P) vergeleken met de gebruikelijke voorlichting (C) op de mate van fysieke activiteit, pijn, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en werkhervatting (O) op korte (3 maanden) en lange (> 6 maanden) termijn (T)?

Kennislacune 3 – Oefentherapie

Aanleiding

Bij patiënten met chronische lage rugpijn leidt oefentherapie tot een klinisch relevante vermindering van pijn en verbetering van fysiek functioneren op korte termijn wanneer vergeleken met geen oefentherapie, met een redelijke kwaliteit van bewijs. Voor oefentherapie in vergelijking met een andere conservatieve behandeling zijn conflicterende resultaten gevonden voor pijn en fysiek functioneren op korte termijn. Het is dan ook nog onbekend welk type oefentherapie geïndiceerd is bij welke patiënt.

Er is behoefte aan onderzoek van hoge methodologische kwaliteit waarbij patiënten oefentherapie op maat krijgen, om zo de geschiktheid van een specifiek type oefentherapie voor een individuele patiënt te bepalen.

Onderzoeksvraag (PICOT)

Wat is de effectiviteit van oefentherapie op maat (I) bij patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling (P) vergeleken met one-size-fits-all oefentherapie (C) op pijn, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en werkhervatting (O) op korte (3 maanden) en lange (> 6 maanden) termijn (T)?

Kennislacune 4 – Mobilisatie en manipulatie

Aanleiding

De resultaten van het systematische literatuuronderzoek laten zien dat mobilisaties en manipulaties mogelijk een positief effect kunnen hebben op pijn en fysiek functioneren op korte termijn wanneer het wordt toegevoegd aan oefentherapie. Echter, gezien de lage kwaliteit van bewijs is de toegevoegde waarde van mobilisatie en manipulatie op oefentherapie nog met veel onzekerheid omgeven. Daarnaast werden in bijna geen van de geselecteerde studies patiënten specifiek geselecteerd op basis van het werkingsmechanisme van de behandeling. De aanwezigheid van wel of geen pijn is geen voldoende criterium voor het wel of niet toepassen van mobilisatie en/of manipulatie.

Er is behoefte aan onderzoek van hoge methodologische kwaliteit waarbij patiënten mobilisatie en manipulatie op maat krijgen, in toevoeging op oefentherapie. Op maat wil hierbij zeggen dat patiënten worden geïncorporeerd op aspecten uit het lichamelijke onderzoek, aansluitend op werkingsmechanisme van de interventie.

Onderzoeksvraag (PICOT)

Wat is de effectiviteit van mobilisatie en manipulatie op maat in toevoeging op oefentherapie (I) bij patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling (P) vergeleken met oefentherapie (C) op pijn, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en werkherwinning (O) op korte (3 maanden) en lange (> 6 maanden) termijn (T)?

Kennislacune 5 – Gedragsgeoriënteerde behandelingen

Aanleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat factoren als psychologische en psychosociale stress, pijngerelateerde bewegingsangst, depressieve gevoelens of klachten, passieve coping en negatieve verwachtingen over herstel of catastroferen invloed hebben op pijnbeleving en pijngewaarwording, verminderd fysiek functioneren en kwaliteit van leven bij patiënten met lage rugpijn. Verschillende gedragsgeoriënteerde interventies worden door de fysiotherapeut toegepast bij patiënten met lage rugpijn, zoals exposure in vivo, graded activity, Acceptance and Commitment Therapy en motivational interviewing. Het is echter nog grotendeels onbekend of, en zo ja hoe deze interventies de psychosociale factoren beïnvloeden. Daarnaast werden in lang niet alle geselecteerde studies patiënten specifiek geselecteerd op basis van het werkingsmechanisme van de behandeling.

Er is behoefte aan onderzoek van hoge methodologische kwaliteit waarbij patiënten een gedragsgeoriënteerde behandeling op maat krijgen, als onderdeel van een actieve benadering. Op maat wil hierbij zeggen dat patiënten worden geïncorporeerd op aspecten uit het lichamelijke onderzoek, aansluitend op werkingsmechanisme van de interventie.

Onderzoeksvraag (PICOT)

Wat is de effectiviteit van het toepassen (van principes uit) een gedragsgeoriënteerde interventie* op maat als onderdeel van een actieve benadering (I) bij patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling (P) vergeleken met een actieve benadering (C) op pijn, fysiek functioneren en psychosociale factoren** (O) op korte (3 maanden) en lange (> 6 maanden) termijn (T)?

* exposure in vivo, graded activity, acceptance and commitment therapy en motivational interviewing.

** psychologische en psychosociale stress, pijngerelateerde bewegingsangst, depressieve gevoelens of klachten, passieve coping en negatieve verwachtingen over herstel of catastroferen.

Referenties

Zorginstituut Nederland. AQUA-Leidraad. Zorginstituut Nederland; 2021 [Available from: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad>].