

Klinische vraag

Wat is bij volwassenen met niet-specifieke lagerugpijn de effectiviteit van een individueel educatief programma versus geen interventie, een niet-educatieve aanpak of een ander type educatief programma?

Duiding

P. Chevalier

Bespreking van

Engers A, Jellema P, Wensing M, et al. Individual patient education for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 1.

Achtergrond

We spreken van niet-specifieke lagerugpijn als er geen precieze etiologie kan worden aangetoond. Educatieve programma's voor patiënten zijn gericht op gedragsverandering via het informeren over het belang om actief te blijven, zo vlug mogelijk de normale activiteiten te hernemen, zich niet te laten hangen, zich aan te passen aan de beperkingen van een pijnlijke rug en preventieve maatregelen te nemen voor lumbago en lagerugpijn. Deze informatie kan aan bod komen tijdens een gesprek met een gezondheidswerker, tijdens een specifieke opleiding, aan de hand van geschreven informatie (zoals een brochure) of via andere methodes zoals een video. De effectiviteit hiervan werd nog niet op een systematische manier onderzocht.

Methodologie

Systematische review

Geraadpleegde bronnen

- MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO (tot juli 2006) en Cochrane CENTRAL Register
- referenties van de gevonden artikels.

Geselecteerde studies

- RCT's met een individueel educatief programma
- in het Engels, het Duits of het Nederlands
- exclusie: studies bij patiënten met specifieke klinische aandoeningen (infectie, kanker, metastase, osteoporose, reumatoïde artritis, fractuur, lumbosacraal radiculair syndroom); studies over het effect van educatieve programma's in groepsverband of in multidisciplinair verband
- 24 geselecteerde studies: twaalf versus geen interventie, elf versus een niet-educatieve interventie, acht die verschillende individuele educatieve programma's vergelijken.

Bestudeerde populatie

- patiënten met acute, subacute of chronische niet-specifieke lagerugpijn
- leeftijd minstens zestien jaar; gemiddelde leeftijd 31 tot 46 jaar en 35% tot 100% vrouwen naargelang de studie.

Uitkomstmeting

- pijnintensiteit, globale maat voor verbetering, lumbale functionele status, werkhervatting, algemene functionele status
- evaluatie van de klinische relevantie op basis van de **effect-grootte**.

Resultaten

Klinisch relevante effectgrootte in achttien studies (75%)

a. (Sub)acute lagerugpijn

- werkhervatting op korte (< zes maanden) en lange (≥ zes maanden) termijn: een individuele educatieve sessie van 2,5 uur is effectiever dan geen interventie (sterke bewijskracht)
- pijnverlichting op korte of lange termijn: geen verschil tussen de overhandiging van een folder of een educatieve sessie van twintig minuten en geen interventie (sterke bewijskracht)
- pijn op lange termijn en algemene verbetering: individuele educatieve programma's zijn even effectief als niet-educatieve interventies (sterke bewijskracht).

b. Chronische rugpijn

- geen studies die een educatief programma vergelijken met geen interventie
- de overhandiging van een folder is minder effectief dan niet-educatieve interventies (vertebrale stabilisatie, fysiotherapie, yoga, oefeningen, Zweedse rugschool) (sterke bewijskracht).

c. (Sub)acute en/of chronische lagerugpijn

- educatieve programma's zijn niet effectiever dan andere technieken zoals gedragstherapie in groep, bezoek aan de werkplaats, acupunctuur, chiropraxie, massage, manuele therapie, warmte (sterke bewijskracht).

d. Vergelijking van educatieve programma's

- geen significante verschillen onderling.

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat bij patiënten met acute of subacute lagerugpijn, intensieve educatieve programma's effectief blijken te zijn. Bij patiënten die lijden aan chronische lagerugpijn is de effectiviteit van een individueel educatief programma echter nog steeds onduidelijk.

Financiering: Ministerie van Gezondheid (Nederland) en universitaire departementen

Belangenvermenging: één van de auteurs was als onderzoeker betrokken bij één van de geïncludeerde studies maar werd uitgesloten bij de selectie, de beoordeling van de studiekwaliteit en de data-extractie van deze studie. Eén van de auteurs is lid van de redactieraad van de *Cochrane Back Review Group* maar werd voor de redactie van deze review uitgesloten.

1. Jüni P, Holenstein F, Sterne J, et al. Direction and impact of language bias in meta-analyses of controlled trials: empirical study. *Int J Epidemiol* 2002;31:115-23.
2. Koes B, van Tulder M. Low back pain (acute). *Clin Evid* 2006;4:1102-15.
3. Koes BW, van Tulder MW, Ostelo R, et al. Clinical guidelines for the management of low back pain in primary care: an international comparison. *Spine* 2001;26:2504-13.

4. Hilde C, Hagen KB, Jamtvedt G, Winnem M. Withdrawn: Advice to stay active as a single treatment for low-back pain and sciatica. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, Issue 2.
5. Hagen KB, Hilde C, Jamtvedt G, Winnem M. Bed rest for acute low-back pain and sciatica. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, Issue 4.

Methodologische beschouwingen

Het protocol van deze systematische review met kwalitatieve resultaten is correct. Twee onderzoekers evalueren onafhankelijk van elkaar de methodologische kwaliteit van de studies en besluiten dat 58% van de studies (14 op 24) van hoge kwaliteit is. Ze voeren sensitiviteitsanalyses uit volgens de kwaliteit van de studies. Ze kennen een niveau toe van wetenschappelijke bewijskracht (sterke, matige, beperkte, tegenstrijdige, afwezige) en evalueren of de resultaten van de verschillende studies met elkaar correleren. Ze leggen een taalrestrictie op voor het selecteren van de studies. Deze restrictie heeft volgens hen evenwel een minimaal effect op de resultaten. Deze bewering is echter nog steeds punt van discussie onder experts¹.

Het grootste probleem van deze meta-analyse is de zeer brede en tegelijkertijd zeer nauwe keuze van studies. Zéér breed, omdat op basis van de inclusiecriteria van de auteurs de interventies talrijk zijn en sterk variëren: enerzijds bestaat in één studie de interventie uit een mondelinge informatiesessie beperkt tot vijf minuten (poliklinisch), terwijl anderzijds een studie wordt opgenomen waarbij het onderzoek en de educatieve informatie worden uitgevoerd in een rugkliniek over een tijdsperiode ≤ drie uur door drie gezondheidswerkers van verschillende disciplines. Het palet van studies is dus klinisch heterogeen. Zeer nauw, omdat de review betrekking heeft op een educatief programma dat dikwijls losstaat van de gewone zorgverlening, wat niet overeenkomt met de reële praktijk. Nauw, ook omdat enkel de face-to-face educatieve interventies worden onderzocht met uitsluiting van elke behandeling in groepsverband. Deze methodologische tekortkomingen zijn van belang bij het interpreteren van de resultaten.

Bespreking van de resultaten

Naast het probleem van interpretatie vanwege de diversiteit van de onderzochte programma's in de geïncludeerde studies, moet men ook aandacht hebben voor het feit dat een minderheid van studies plaatsvindt in het kader van de huisartsgeneeskunde zelf. Deze studies beperken zich tot het geven van geschreven informatie, meestal gekoppeld aan biopsychosociale informatie. De duur van deze interventie wordt niet gepreciseerd. We weten niet of de informatie kort of uitgebreid werd toegelicht en we weten evenmin of deze folder gelezen en de inhoud geïmplementeerd werd. Andere interventies vinden plaats in paramedische diensten (rugklinieken, fysiotherapeutische diensten), verzekeringsinstellingen of centra verbonden aan het werk.

Studies bij patiënten met uitstralende pijn werden in deze review uitgesloten. De educatieve interventie in een rugkliniek in Finland, uitgevoerd door drie docenten van verschillende disciplines over een tijdsperiode van twee tot drie uur, is de enige interventie die in vergelijking met geen interventie (in feite gewone zorgen of op zijn minst één bezoek bij de huisarts) met grote bewijskracht een meerwaarde heeft aangetoond bij acute of subacute lagerugpijn. De afwezigheid van bewijs van effectiviteit van alle heterogene interventies samen kan het potentiële nut van deze Finse studie niet tenietdoen.

In perspectief

Het is niet gemakkelijk om uit dit type systematische review conclusies te trekken voor de dagelijkse praktijk. Hetzelfde probleem doet zich voor bij de educatieve adviezen om actief te blijven. Dit advies is gebaseerd op meerdere meta-analyses. Het is overgenomen in het hoofdstuk van Clinical Evidence over lagerugpijn, geschreven onder de verantwoordelijkheid van één van de coauteurs van de huidige review², en tevens in de internationale richtlijnen³. De Cochrane Collaboration publiceerde echter een meta-analyse die aantoonde dat er geen bewijs van effectiviteit was voor het advies om actief te blijven. Deze review kreeg ondertussen echter de status 'withdrawn'⁴.

De auteurs verklaren deze onderlinge verschillen door het feit dat de auteurs van de Cochrane review enkel RCT's in rekening brachten met een groep waarbij het advies om actief te blijven de enige behandeling (zonder co-interventie) was. Hetzelfde team van vier auteurs publiceerde twee jaar daarvoor een systematische review⁵ met elf gecontroleerde studies (in totaal 1 963 patiënten). Ze besloten dat, in geval van acute lagerugpijn, het advies om actief te blijven het best de pijn reduceert en het meest de functionele capaciteiten verbetert (op drie tot vier weken en tot twaalf weken) in vergelijking met het advies om in bed te blijven; hun advies beruiste op twee studies met in totaal 464 patiënten waarbij het betrouwbaarheidsinterval voor het gewogen gemiddelde verschil voor pijn grensde aan de niet-significantie (gewogen gemiddelde verschil 0,22; 95% BI 0,02 tot 0,41) en was dus slechts in beperkte mate klinisch relevant.

We raken hier aan de grenzen van de systematische review: té verschillende interventies globaal willen evalueren en interventies uit hun praktische context willen halen leidt tot analyses en resultaten die weliswaar correct zijn op methodologisch vlak maar zéér zwak scoren op praktijkniveau.

● Besluit Minerva

Deze systematische review toont aan dat educatieve programma's voor patiënten met lagerugpijn amper een meerwaarde hebben: een relevant voordeel is alleen aangetoond voor intensieve interventies (in duur) buiten het kader van de huisartsgeneeskunde en voor acute en subacute lagerugpijn. De methodologie laat niet toe om betrouwbare besluiten te formuleren voor de praktijk, waardoor de huidige richtlijnen niet in twijfel getrokken kunnen worden.

