

# Doeltreffendheid van risicoscreening (STarT Back Tool) gecombineerd met gerichte behandeling versus standaardzorg voor patiënten met lagerugpijn

## Referentie

Ogbeivor C, Elsabbagh L. Management approach combining prognostic screening and targeted treatment for patients with low back pain compared with standard physiotherapy: a systematic review & meta-analysis. *Musculoskeletal Care* 2021;1-21. DOI: 10.1002/msc.1541

## Duiding

Jean-Marc Feron,  
Centre Académique de  
Médecine Générale,  
UCL

## Klinische vraag

Wat is de waarde van vroegtijdige opsporing van patiënten met risico van chronische lagerugpijn met behulp van een eenvoudige gestandaardiseerde vragenlijst (STarT Back Tool) die zowel psychosociale als fysieke aspecten bevraagt, gevolgd door een gerichte behandeling op het vlak van pijn en functioneren vergeleken met standaardzorg?

## Achtergrond

Lagerugpijn bij volwassenen kent een zeer hoge prevalentie in de bevolking. Hoewel de meeste gevallen van lagerugpijn spontaan genezen na één tot twee weken (1), resulteert het kleine aandeel dat chronisch dreigt te worden in een aanzienlijke invaliditeit qua duur en intensiteit (2), en in substantiële kosten voor de gezondheidszorg, de ziekteverzekering en het fonds voor beroepsziekten (3). Minerva nam eerder al de vele beschikbare interventies voor chronische lagerugpijn onder de loep (4-25). Hieruit bleek hoe complex het probleem wel is, en dat hiervoor geen eenvoudige en enkelvoudige oplossing bestaat. Niettemin lijkt vroegtijdige screening van patiënten met risico van chroniciteit met behulp van een eenvoudige gestandaardiseerde vragenlijst (STarT Back Tool=SBT) (26), die zowel psychosociale als fysieke aspecten bevraagt, gevolgd door een gerichte behandeling, op korte termijn enig voordeel op te leveren op het vlak van pijn en functioneren in vergelijking met standaardzorg (26). Tot op heden bestond er nog geen systematische review met meta-analyse om de voordelen van dit soort interventie op langere termijn te bestuderen.

## Samenvatting

Systematische review en meta-analyse

### *Geraadpleegde bronnen*

- twee auteurs deden een systematisch literatuuronderzoek (PRISMA-methode) in volgende databanken: CINAHL, MEDLINE, Pedro, EMBASE, PsycINFO, Cochrane Register for Controlled Trials en Web of Science.

### *Geselecteerde studies*

- inclusiecriteria: geïncludeerde studies hadden betrekking op volwassenen >18 jaar met een diagnose van lagerugpijn, ongeacht de duur ervan, met of zonder radiculaire symptomen, en die een screening aan de hand van de SBT en risicogerichte behandeling aangeboden kregen
- exclusiecriteria: studies met zwangere patiënten of patiënten met een rode vlag (cauda-equina-syndroom, recente wervelfractuur, kanker) werden geëxcludeerd
- uiteindelijk werden 8 studies met in totaal 6 842 patiënten geselecteerd, waaronder 4 RCT's.

## Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaten: pijnintensiteit (beoordeeld aan de hand van een visueel analoge schaal of een numerieke schaal) en mate van functionele invaliditeit (beoordeeld met de Roland-Morris-schaal) (27)
- secundaire uitkomstmaten: catastroferen van de pijn, fysieke activiteit vermijden uit angst en overtuiging, kwaliteit van leven zoals beoordeeld met de Euro Quality of Life EQ-5D -score (EQ-5D), globale perceptie van verandering in de lagerugpijn, aantal kinesitherapie sessies, gebruik van gezondheidszorgmiddelen, werkverzuim wegens lagerugpijn, tevredenheid met de gekregen zorg en ongewenste effecten
- waar mogelijk in de meta-analyse werden uitkomsten als continue gegevens geanalyseerd en berekend als gestandaardiseerde gemiddelde verschillen
- beide auteurs beoordeelden onafhankelijk van elkaar het risico van bias met behulp van de tool van de Cochrane Collaboration; statistische heterogeniteit werd berekend met  $\chi^2$  en  $I^2$ ; de niveaus van bewijskracht werden beoordeeld aan de hand van de GRADE-methodologie.

## Resultaten

- primaire uitkomstmaten: voor pijn kon een meta-analyse worden uitgevoerd van 3 RCT's, waarin de resultaten van 2 460 patiënten werden gepoold

	Eindpunt	Heterogeniteit effectgrootte p-waarde	Gemiddeld verschil [met 95% BI]	Aantal deelnemers (studies)	Bewijsniveau (GRADE)
Follow-up 3 tot 6 maanden	Verskil in <u>pijnintensiteit</u> , alle deelnemers	$I^2=22\%$ $z=3,6$ $p=0,0003$	0,46 [van 0,21 tot 0,71]	2 460 (3 studies)	matig
	Verskil in pijn, laagrisicogroep	$I^2=49\%$ $z=0,56$ $p=0,60$	-0,13 [van -0,61 tot 0,35]	737 (3 studies)	matig
	Verskil in pijn, middenrisicogroep	$I^2=4\%$ $z=3,46$ $p=0,0005$	0,57 [van 0,25 tot 0,89]	1 131 (3 studies)	matig
	Verskil in pijn, hoogrisicogroep	$I^2=0\%$ $z=2,48$ $p=0,01$	0,59 [van 0,12 tot 1,06]	629 (3 studies)	matig
	Verskil in <u>mate van invaliditeit</u> , alle deelnemers	$I^2=59\%$ $z=2,11$ $p=0,03$	0,71 [van 0,05 tot 1,37]	3 444 (4 studies)	matig

- 1 studie (Hill et al., 2011) laat vergelijkbare resultaten zien bij een follow-up van 12 maanden
- secundaire uitkomstmaten: geen gepoolde resultaten voor secundaire uitkomstmaten, slechts enkele studies tonen voor bepaalde uitkomstmaten (vermijding door angst en overtuiging, patiënttevredenheid, werkverzuim, kwaliteit van leven, zorgkosten) een voordeel voor de interventie met de SBT, vooral voor groepen met matig en hoog risico; geen verschil op het vlak ongewenste effecten.

## Besluit van de auteurs

Uit deze systematische review en meta-analyse blijkt dat bij patiënten met lagerugpijn en een matig en hoog risico van chroniciteit een benadering die risicoscreening en gerichte behandeling combineert een aanzienlijk voordeel oplevert op vlak van pijn, invaliditeit en gezondheidszorgkosten. Verder onderzoek is nodig naar de voordelen op lange termijn.

## Financiering van de studie

Open access financiering geactiveerd en georganiseerd door ProjektDEAL.

## Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs rapporteren geen belangenconflict.

# Bespreking

## Methodologische beschouwingen

Dit literatuuronderzoek lijkt, volgens de huidige methodologische richtlijnen, op een rigoureuze manier te zijn uitgevoerd. De PRISMA-methode werd gevolgd voor de opzet van de systematische review, de zoektocht en de beoordeling van het risico van bias en van de heterogeniteit, de evaluatie van de niveaus van bewijskracht. Helaas lost het literatuuronderzoek de verwachtingen niet in voor wat betreft de aangekondigde doelstelling in verband met de voordelen op lange termijn, wegens gebrek aan beschikbare studies in de literatuur (slechts 1).

De STarT Back Tool is een door de Keele University ontwikkelde gevalideerde schaal. Ze deelt patiënten in volgens hun risico (laag, matig en hoog) en in functie van hun predispositie om persisterende en invaliderende symptomen te ontwikkelen als gevolg van hun lagerugpijn. Het belangrijkste punt van kritiek is waarschijnlijk de inclusie van te veel en te versnipperde secundaire uitkomstmaten, hetgeen aanleiding geeft tot een mix van klinische en economische voordelen die eerder de nadruk leggen op de intentie in plaats van op het belang van de interventie.

## Interpretatie van de resultaten en de resultaten in perspectief

De resultaten van de primaire eindpunten (pijn en invaliditeit) tonen een vrij duidelijk voordeel van de interventie voor de patiënten uit de groepen met matig en hoog risico, zeker binnen 3-6 maanden na de behandeling. Voor de follow-up op langere termijn ontbreken nog gegevens. Deze resultaten stroken met de aanbevelingen van NICE (28) en, voor onze Belgische context, met de KCE-richtlijn lagerugpijn (29). De vragen van de SBT onderstrepen het belang van de psychosociale dimensie van het risico van chronische lagerugpijn (30).

Huisartsen zijn van nature terughoudend om schalen te gebruiken in hun dagelijkse praktijk. Ze geven vaak de voorkeur aan een meer intuïtieve aanpak die op vele domeinen succesvol blijkt. Nochtans zijn er enkele zeer praktische instrumenten online beschikbaar, waarmee eerstelijnsartsen chronische lagerugpijn in een zeer vroeg stadium zouden kunnen opsporen (31). Op die manier zouden ze patiënten duidelijk kunnen informeren en educatie geven, en patiënten met een matig en hoog risico adequaat kunnen doorverwijzen naar de juiste diensten voor fysieke geneeskunde om een aangepast revalidatieprogramma te volgen.

## Wat zeggen de richtlijnen voor klinische praktijk?

KCE bevestigt eens te meer dat lagerugpijn in principe niet ernstig is en in de meeste gevallen spontaan geneest (29). Er is dus geen reden om het probleem overdreven te 'medicaliseren'. Nochtans is het van essentieel belang om te weten welke patiënten een hoger risico hebben van chronische pijn of chronische beperkingen. Zij hebben immers nood aan een specifieke, meer complexe en multidisciplinaire benadering. Om deze patiënten te identificeren, schuift het KCE twee zeer korte internationaal gevalideerde vragenlijsten (10 vragen) naar voren, namelijk de **STarT Back** en de **Örebro**, waarmee makkelijk gele vlaggen (patiëntovertuigingen en -percepties) kunnen worden vastgesteld. Er moet weliswaar ook rekening worden gehouden met de relationele en professionele context (...). Deze stap in de risicobeoordeling is nieuw in vergelijking met de vorige richtlijn. Het KCE benadrukt dat die stap voornamelijk gericht is op de pijnervaring van patiënten, hun angst en hun - foutieve maar schadelijke - overtuigingen zoals "*beweging verergert mijn letsel*". Het beleid bij deze patiënten vraagt om een pedagogische aanpak, men moet ze geruststellen en hen aanmoedigen om zo actief mogelijk te blijven, en vooral dramatiserende boodschappen vermijden die hun stress alleen maar doen toenemen.

## Besluit van Minerva

Deze systematische review met meta-analyse van goede methodologische kwaliteit toont dat het gebruik van de STarT Back Tool nuttig is om patiënten met lagerugpijn naargelang hun risico van chroniciteit vroegtijdig te selecteren met als doel hen een aangepaste behandeling te kunnen aanbieden die de pijn en de mate van invaliditeit op korte termijn (3 tot 6 maanden) vermindert. Verder onderzoek is nodig naar de voordelen op lange termijn.

**Referenties** zie website