



# NSAID's voor de medicamenteuze behandeling van chronische lagerugpijn?

### Referentie

Enthoven WT, Roelofs PD, Deyo RA, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. Cochrane Database Syst Rev 2016, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD012087

### Duiding

Magali Coppe, médecin généraliste

Minerva gaf in 2008 commentaar op een RCT over het effect van diclofenac en/of spinale manipulatie toegevoegd aan paracetamol en advies bij acute lagerugpijn (1,2). Patiënten herstelden niet sneller met deze associatie. Bij een bespreking van een systematische review met meta-analyse van de Cochrane Collaboration (2008) besloten we dat NSAID's effectiever zijn dan placebo bij patiënten met acute of chronische lagerugpijn zonder ischias, maar de effectgrootte was beperkt (3,4). De werkzaamheid van NSAID's was in deze analyse niet superieur aan het effect van andere pijnstillers. Kuijpers et al. publiceerden in 2011 een systematische review over de werkzaamheid van farmacologische interventies bij chronische niet-specifieke lagerugpijn (5). NSAID's en opioïden leken iets beter voor pijnverlichting op korte termijn, maar het niveau van bewijskracht was gering. NSAID's en opioïden veroorzaakten wel meer ongewenste effecten dan placebo.

De richtlijnen van de SSMG (2001) en van EBMPracticeNet (2014) raden voor de medicamenteuze behandeling van chronische lagerugpijn NSAID's aan als tweede keuze indien paracetamol onvoldoende pijnstilling geeft (6,7).

De auteurs van de hoger vermelde review van de Cochrane Collaboration publiceerden in 2016 een update over de werkzaamheid van NSAID's versus andere behandelingen bij patiënten met chronische lagerugpijn (>12 weken) (8). Ze includeerden dubbel- en enkelblinde RCT's bij patiënten van 18 jaar of ouder met niet-specifieke chronische lagerugpijn. RCT's bij patiënten met acute, subacute of chronische lagerugpijn werden geïnccludeerd als ze de gegevens voor chronische lagerugpijn afzonderlijk rapporteerden. RCT's bij patiënten met ischias, specifieke lagerugpijn of rugpijn veroorzaakt door infecties, kanker, metastasen, osteoporose, reumatoïde artritis of fracturen werden niet opgenomen. 13 studies (van 28 tot 1 593 patiënten) voldeden aan de inclusiecriteria. NSAID's werden vergeleken met placebo (6 studies, 1 354 patiënten met follow-up van 9 dagen tot 16 weken), met andere NSAID's (3 RCT's, 563 patiënten), met andere geneesmiddelen (paracetamol: 1 RCT, 30 patiënten; tramadol: 1 RCT, 1 593 patiënten; pregabaline: 1 RCT, 42 patiënten) of met andere behandelingen (oefentherapie thuis: 1 RCT, 201 patiënten). Primaire uitkomstmaten waren pijnintensiteit, globale evaluatie, functionele capaciteiten gerelateerd aan lagerugpijn, werkhervatting en ongewenste effecten. Fysiologische uitkomsten, globale functionele toestand en zorggebruik waren secundaire uitkomstmaten. De auteurs onderzochten de risico's van bias aan de hand van de klassieke Cochrane-criteria. In 10 van de 13 RCT's was het risico van bias gering.

In vergelijking met placebo hadden NSAID's een statistisch significant, maar gering effect op pijnintensiteit met een gemiddeld verschil ten opzichte van de aanvangsmeting van -3,30 (95% BI van -5,33 tot -1,27; 6 RCT's) op een visuele analoge schaal van 0 tot 100 en met een mediane follow-up van 56 dagen (IQR van 13 tot 91) (geringe kwaliteit van bewijskracht). Ook op het vlak van functionele capaciteiten was het effect van NSAID's versus placebo statistisch significant, maar gering: gemiddeld verschil van -0,85 (95% BI van -1,30 tot -0,40) op een schaal van 0 tot 24 (4 RCT's) en over een mediane follow-up van 84 dagen (IQR van 42 tot 105) (geringe kwaliteit van bewijskracht). Wanneer de auteurs de 3 RCT's met een laag risico van bias afzonderlijk analyseerden, waren de verschillen voor functionele capaciteiten niet meer statistisch significant. Werkhervatting was in geen enkele studie opgenomen als uitkomstmaat. Het aantal ongewenste effecten was niet-significant verschillend tussen NSAID's en placebo (6 RCT's), maar het aantal patiënten met ongewenste effecten is mogelijk onderschat door de relatief kleine steekproefgrootte en de korte follow-up in de meeste studies. Tussen de verschillende NSAID's onderling (zowel niet-selectieve als COX-2-selectieve NSAID's) was er geen verschil in werkzaamheid. Voor de vergelijking van NSAID's versus andere geneesmiddelen konden de auteurs de resultaten niet samenvoegen. Slechts 1 studie vergeleek de werkzaamheid van NSAID's met een niet-medicamenteuze behandeling. Hierin is

geen verschil vastgesteld tussen oefentherapie thuis en NSAID's op het vlak van pijnintensiteit, maar oefeningen hadden wel een beter effect op functionele capaciteiten.

De auteurs besluiten dat bij patiënten met chronische lagerugpijn NSAID's werkzamer zijn dan placebo op het vlak van pijnintensiteit en iets beter dan placebo op het vlak van functionele capaciteiten, maar dat de effectgrootte klein is en de kwaliteit van de bewijskracht gering. In de geïncludeerde studies konden ze geen verschil vaststellen in werkzaamheid tussen de NSAID's onderling (dus ook niet tussen niet-selectieve en COX-2-selectieve NSAID's). Over de ongewenste effecten konden ze geen uitspraak doen omdat de steekproefgroottes relatief klein waren en de follow-up in de meeste studies relatief kort.

## Besluit

Deze systematische review met meta-analyse van de Cochrane Collaboration toont aan dat bij patiënten met chronische lagerugpijn NSAID's op statistisch vlak significant gunstiger zijn dan placebo voor pijn en in mindere mate voor functionele capaciteiten. De kwaliteit van de bewijskracht is echter gering en de klinische relevantie van de verschillen is niet aangetoond. Iedere behandeling met NSAID's vraagt om een afweging tussen de voordelen en de risico's van deze geneesmiddelen.

## Referenties

1. Hancock MJ, Maher CG, Latimer J, et al. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007;370:1638-43. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61686-9
2. Van Wambeke P. Diclofenac en/of spinale manipulaties voor acute lagerugpijn. *Minerva* 2008;7(6):88-9.
3. Roelofs PD, Deyo RA, Koes BW, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD000396.pub3
4. Chevalier P. NSAID's voor lagerugpijn? *Minerva* 2008;7(4):56-7.
5. Kuijpers T, van Middelkoop M, Rubinstein SM, et al., A systematic review on the effectiveness of pharmacological interventions for chronic non-specific low-back pain. *Eur Spine J* 2011;20:40-50. DOI: 10.1007/s00586-010-1541-4
6. Timmermans B. Les lombalgies communes. *Recommandations de Bonne Pratique*. Société Scientifique de Médecine Générale, 2001.
7. Lage rugpijn. *Duodecim Medical Publications*. Laatste update : 19.05.2014.
8. Enthoven WT, Roelofs PD, Deyo RA, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD012087