



Manipulatie en mobilisatie voor de behandeling van chronische lagerugpijn

Referenties

Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine J* 2018;18:866-79. DOI: 10.1016/j.spinee.2018.01.013

Duiding

Nicolas Sabbe en Jean-Raphaël de Caluwé, Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten (WVVK)

Eerder bespraken we in Minerva twee RCT's waarbij de meerwaarde van spinale manipulatie versus oefentherapie bij patiënten met chronische lagerugpijn niet kon worden aangetoond (1-4). Een systematische review van de Cochrane Collaboration kon geen klinisch relevant verschil aantonen tussen spinale manipulatie en andere interventies voor pijnreductie en verbetering van functioneren bij patiënten met chronische lagerugpijn (5). Toch blijven nog vele vragen over de effectiviteit van spinale manipulatie en mobilisatie in functie van de duur van de symptomen en de uitvoeringsmodaliteiten (dosering), alsook over de veiligheid en de verhouding tot andere therapieën onbeantwoord.

Een recente systematische review en meta-analyse onderzocht de werkzaamheid, de doeltreffendheid en de veiligheid van verschillende vormen van mobilisatie (*non-thrust*) en manipulatie (*thrust*) voor de behandeling van patiënten met chronische niet-specifieke lagerugpijn (6). Er werd een ruim literatuuronderzoek verricht in 6 elektronische databanken (PubMed, Cochrane, Embase, CINAHL, PsycINFO en ICL; van januari 2000 tot maart 2017). De onderzoekers zochten tevens in referentielijsten en raadpleegden experts. Op basis van een **scoping review** van de beschikbare literatuur definieerde men de inclusiecriteria voor de systematische review. Uiteindelijk includeerde men 51 RCT's die mobilisatie en/of manipulatie vergeleken met een actieve controlegroep (acupunctuur, fysiotherapie, oefentherapie, usual care) (in 84% van de studies) of een sham- of geen behandeling bij een totaal van 1 334 patiënten, gemiddeld 42 (29-59) jaar oud met chronische (>3 maanden; gemiddeld 6 maanden; >1 jaar) specifieke lagerugpijn. Het risico van **bias** werd geëvalueerd met de SIGN-criteria (7). Ongeveer een derde tot een vierde van de geïncludeerde studies had duidelijke tekortkomingen op vlak van **randomisatie, concealment of allocation, blinding, intention-to-treat-analyse**. Wanneer voor een bepaalde uitkomstmaat minstens 3 studies voldoende gelijk waren in populatie, interventie en controle, werden ze gepoold met het **random effects model**.

Voor de reductie van pijn na 1 maand bedroeg het **gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD)** -0,28 (95% BI van -0,47 tot -0,09; $p=0,004$; $I^2= 57\%$) met mobilisatie of manipulatie versus oefen- of fysiotherapie (N=9 studies; n=1 176 patiënten). In een **subgroepanalyse** bleken zowel manipulatie als mobilisatie de pijn significant te reduceren. Omgezet naar een **VAS-schaal** van 0 tot 100 kwam dit neer op een daling met 10 punten onder manipulatie en met 5 punten onder mobilisatie. Voor de reductie van invaliditeit na 1 maand bedroeg het SMD -0,33 (95% BI van -0,63 tot -0,03; $p=0,03$; $I^2= 78\%$) met manipulatie of mobilisatie in vergelijking met andere actieve behandelingen (N=7 studies; 923 patiënten). In een subgroepanalyse bleek alleen manipulatie de pijn significant te reduceren. Omgezet naar de **Roland-Morris Disability Questionnaire** van 0 tot 24 kwam dit neer op een daling met 5 punten. Studies die manipulatie of mobilisatie vergeleken met sham of geen behandeling, waren te heterogeen om te poolen. Te weinig studies beoordeelden de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit. Ongeveer de helft van de geïncludeerde studies deed geen rapportering van ongewenste effecten. 15 studies rapporteerden geen ongewenste effecten. 8 studies vermeldden mineure ongewenste effecten wat meestal neerkwam op een verslechtering van bestaande klachten. Slechts in 1 studie zag men ernstige ongewenste effecten bij 2% van de deelnemers. Deze bleken echter niet gerelateerd te zijn met de behandeling en kwamen evenveel voor in de interventie- als in de controlegroep. Sommige resultaten komen overeen met deze van een recente systematische review en meta-analyse die de voor- en nadelen onderzocht van spinale manipulatie als behandeling voor chronische lage rugpijn (8) (deze publicatie is een update van de review van de Cochrane Collaboration van 2011(5)). Men includeerde 47 RCT's en kwam tot het besluit dat spinale manipulatie vergelijkbare effecten heeft als aanbevolen en niet-aanbevolen behandelingen voor pijnreductie. Het lijkt er wel op dat op korte termijn spinale manipulatie in vergelijking met niet-aanbevolen behandelingen een functionele verbetering geeft.

Besluit

Deze systematische review en meta-analyse van goede methodologische kwaliteit toont aan dat op korte termijn manipulatie en mobilisatie in vergelijking met andere actieve behandelingen een statistisch significante maar beperkte pijnreductie en functieverbetering geven bij patiënten met chronische lagerugpijn. Het effect van manipulatie lijkt groter te zijn dan het effect van mobilisatie.

Voor de praktijk

Bij patiënten met chronische lagerugpijn kunnen mobilisaties en/of manipulaties als optionele therapeutische modaliteit overwogen worden bij patiënten waarbij zelfmanagement en oefentherapie niet volstaan. Mobilisatie en manipulatie kunnen enkel in een multimodale setting (indien gecombineerd met een actieve aanpak zoals oefentherapie) klinisch voordelig zijn (9,10). De hoger beschreven systematische review onderbouwt vooral de optionele plaats van manipulatie in het therapeutisch arsenaal voor patiënten met chronische lagerugpijn.

Referenties

1. Vermeire E. Fysiotherapie bij lagerugpijn. *Minerva* 2006;5(3):38-40.
2. UK BEAM Trial Team. United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ* 2004;329:1377. DOI: 10.1136/bmj.38282.669225.AE
3. Duyver C. Gesuperviseerde oefentherapie, spinale manipulatie (chiropraxie) of oefeningen thuis voor chronische lagerugpijn. *Minerva* 2012;11(3):32-3.
4. Bronfort G, Maiers MJ, Evans RL, et al. Supervised exercise, spinal manipulation, and home exercise for chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Spine* 2011;11:585-98. DOI: 10.1016/j.spinee.2011.01.036
5. Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJ, et al. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2011, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD008112.pub2
6. Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine J* 2018;18:866-79. DOI: 10.1016/j.spinee.2018.01.013
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Sign 50: a guideline developer's handbook. 2015. Available at <http://www.sign.ac.uk/>. Accessed July 1, 2019.
8. Rubinstein SM, de Zoete A, van Middelkoop M, et al. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2019;364:l689. DOI: 10.1136/bmj.l689
9. Van Wambeke P, Desomer A, Ailliet L, et al. Klinische richtlijn rond lagerugpijn en radiculaire pijn. Samenvatting. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017. KCE Reports 287As.
10. Kinesitherapeutische richtlijn Lage rugpijn. KNGF/Ebpracticenet 6/06/2013. Laatste update 14/09/2016.