Voorwoord

Dr.R.S.G.M. Perez

Er is al veel geschreven over aspecifieke lage rugklachten, en dit gaat vermoedelijk nog wel enige tijd door. De reden daarvoor ligt al in de benaming besloten; de term 'aspecifiek' geeft aan dat het gaat om een verzameling aandoeningen van de lage rug waarvoor nog steeds geen specifieke benaming, dan wel differentiële diagnostiek voorhanden is. Met andere woorden: we weten het nog niet precies, en dus wordt er veel onderzoek naar gedaan en veel over gepubliceerd. Doorgaans worden iemands klachten aspecifiek genoemd als er *geen* specifieke pathologie gevonden kan worden. Voor de rug betreft dit bijvoorbeeld een HNP, een wervelkanaalstenose, of een tumor. Men weet met andere woorden wel wat het *niet* is, maar wat zijn aspecifieke lage rugklachten dan wél? In elk geval een combinatie van pijn en bewegingsklachten uitgaande van de lage rug, al dan niet met (pseudo-radiculaire) uitstraling, met mogelijk verstrekkende gevolgen voor dagelijkse activiteiten en werk. Schattingen geven aan dat ongeveer 80 procent van de mensen in hun leven te maken krijgt met rugklachten, met een jaarlijkse incidentie van 10 tot 15 procent. Bij circa 25 procent van de gevallen gaat dit gepaard met werkverzuim. Het is dan ook voor te stellen dat een predikaat als 'aspecifieke lage rugklachten' een zeer onbevredigende diagnose is, zowel voor de patiënt, voor zijn omgeving als voor de maatschappij. Er worden wel stappen ondernomen om dit mistige gebied te verhelderen. Zo worden posterieure facetsyndromen en het sacro-iliacaal-piriformis als 'specifieke' klachten binnen de groep aspecifieke lage rugklachten genoemd. Bijzondere aandacht in deze katern krijgen klachten uitgaande van het sacro-iliacaal gewricht (SIG), met een bijdrage van Szadek over de achtergronden van de SIG-problematiek en een bijdrage van Van der Wurff over de diagnostiek van de SIG-klachten.

Dit alles laat onverlet dat er een categorie van ongeveer 70 procent overblijft waarvoor nog geen specifieke diagnose is gevonden. Of die wordt gevonden, zal de

toekomst uitwijzen. In elk geval tot die tijd zullen er algemene behandelrichtlijnen moeten worden gehanteerd, bij voorkeur multidisciplinair, om richting te kunnen geven aan de behandeling van deze complexe klachtengroep. De bijdragen van Staal, Wolff en Van Tulder besteden hieraan aandacht. Staal beschrijft het fysiotherapeutisch perspectief van de behandeling, waarin positieve bevindingen van *graded activity* worden beschreven, een relatief nieuwe behandelmethode waarbij oefentherapie wordt gecombineerd met geruststelling van de patiënt en het bestrijden van pijngerelateerde angsten. Het artikel van Wolff gaat in op de rol van de segmentale blokkaden bij de behandeling van aspecifieke lage rugklachten. Wolff laat zien dat deze segmentale blokkaden vooral een rol spelen in het diagnostische proces, om zodoende differentiatie te kunnen aanbrengen in de oorsprong van de lage-rugpijn. Van Tulder beschrijft de verschillen en overeenkomsten tussen internationale diagnose- en behandelrichtlijnen voor aspecifieke lage rugklachten. Het is verheugend te kunnen constateren dat de behandelrichtlijnen internationaal veel overeenkomsten vertonen. In de toekomst zou dit een schat aan (vergelijkbare) epidemiologische data kunnen opleveren, mits adequaat onderzocht.

De arbeidsgerelateerde consequenties van aspecifieke lage rugklachten komen aan bod in het artikel van Burdorf. Hij bespreekt de fysieke en psychosociale factoren die met mogelijk werkverzuim te maken hebben. Het ontstaan van aspecifieke lage rugklachten hangt meer samen met de fysieke belasting bij de arbeid, de mate van ziekteverzuim lijkt echter eerder te worden beïnvloed door de psychosociale arbeidsbelasting. Ook benadrukt Burdorf de noodzaak voor het vervolgen van de begeleiding van de werknemer als deze weer aan het werk is na een periode van rugklachten, om recidieven te voorkomen. Mogelijk moeten we dit advies niet alleen voor de werksituatie ter harte nemen.