

Misvattingen over lage rugpijn beïnvloeden herstel

‘Als je rugpijn hebt, is altijd een röntgenfoto of scan nodig om de oorzaak op te sporen.’ ‘Het erge aan rugpijn is dat je op termijn almaar minder kan doen.’ Naast deze twee uitspraken circuleren nog vele andere misvattingen over lage rugpijn. Hoe hardnekkig zijn die en waarom is het belangrijk om ze uit de wereld te helpen? Prof. dr. Nathalie Roussel werkte mee aan een onderzoek daarover.

Nathalie Roussel is lid van MOVANT (MOVement ANTwerp), een onderzoeksgroep van de Universiteit Antwerpen (UAntwerpen) die gespecialiseerd is in revalidatie en beweging. “In enquêtes vragen we geregeld naar de gedachten van mensen over een bepaalde aandoening. Dat doen we omdat in de psychologie uitgebreid is aangetoond dat onze gedachten in belangrijke mate ons gedrag bepalen. Soms zijn die gedachten terecht, soms echt onterecht. Als ze onterecht zijn, spreken we van misvattingen of foutieve percepties. In 2004 legden onderzoekers van de Universiteit Gent zestien misvattingen over lage rugpijn voor aan 1.624 volwassenen in België. Ze stelden vast dat meerdere misvattingen wijdverspreid waren, zowel bij mensen met als bij mensen zonder rugpijn. Circuleren die misverstanden vijftien jaar later nog altijd? Dat was het uitgangspunt van het vervolgonderzoek waaraan ik in 2019 meewerkte vanuit de Universiteit Antwerpen, samen met collega’s van de universiteiten van Gent, Luik en Louvain-la-Neuve.”

Hoeveel mensen vulden in 2019 de enquête in?

Nathalie Roussel: “We bereikten 3.724 volwassenen (ouder dan 17 jaar) in Vlaanderen, Brussel en Wallonië. We rekruteerden de deelnemers via verschillende organisaties, bedrijven en sociale netwerken, zodat een representatief staal van de bevolking de vragenlijst zou invullen. Dat gebeurde tussen oktober 2019 en maart 2020.”

Welke misvattingen springen het meest in het oog?

“Voor mij is dat bijvoorbeeld ‘Het erge aan rugpijn is dat je op termijn almaar minder kan doen’. 65 procent van de deelnemers duidde daarvoor ‘eerder akkoord’ of ‘akkoord’ aan. Het is een heel negatieve gedachte die in de meeste gevallen niet strookt met de werkelijkheid. Als je denkt dat het almaar slechter zal gaan, ga je misschien minder bewegen, waardoor het effectief slechter gaat. Ook de hoge score van

65 procent voor de stelling ‘Als je rugpijn hebt, kan een verkeerde beweging tot ernstige problemen leiden’ toont aan dat veel mensen nog altijd denken dat bewegen heel wat risico’s inhoudt, terwijl bewegen meestal een positieve invloed heeft op de pijnklachten.”

“Een op de vier Belgen gelooft nog altijd dat je op je bed moet gaan liggen als je last hebt van lage rugpijn, terwijl dat net het slechtste is wat je kan doen.”

Nochtans lijken de meeste deelnemers aan jullie enquête wel te weten dat het aanbevolen is om fysiek actief te blijven.

“Dat klopt. 85 procent verklaart zich eerder akkoord of akkoord met de stelling ‘Lichamelijk actief blijven is de beste remedie tegen rugpijn’ en 85 procent gaat (eerder) niet akkoord met ‘Rugpijn betekent dat men moet stoppen met lichamelijke activiteit’. Voor ‘Bedrust is het belangrijkste deel van de behandeling van rugpijn’ komen we uit op 76 procent (eerder) niet akkoord. Dat betekent dus wel dat een op de vier Belgen nog altijd gelooft dat je op je bed moet gaan liggen als je last hebt van lage rugpijn, terwijl dat net het slechtste is wat je kan doen. Als je in bed gaat liggen, stop je alles.

Dat heeft niet alleen negatieve gevolgen voor je spieren en je zenuwstelsel maar ook voor je sociaal leven en je mentaal welzijn. Als je het wat rustiger aandoet en blijft wandelen, heb je een veel betere prognose. Dat wil niet zeggen dat je nooit mag gaan liggen, maar dat liggen mag niet het belangrijkste onderdeel van je behandeling zijn.”

Er zaten in jullie enquête ook stellingen over röntgenfoto’s en scans. Wat leert jullie onderzoek ons daarover?

“Bij ‘Als je rugpijn hebt, zou een arts altijd een röntgenfoto of een scan van de rug moeten nemen’ duidde bijna 32 procent (eerder) akkoord aan. Ook dat vind ik een hoog percentage voor een misvatting met grote gevolgen. Bij mensen zonder lage rugklachten zien we op medische beelden ook heel wat veranderingen, terwijl ze helemaal geen pijn hebben. Dat wijst op de slechte relatie tussen beeldvorming en klachten.”





Na haar master in de revalidatiewetenschappen en kinesitherapie aan KU Leuven doceerde Nathalie Roussel aan de UAntwerpen. Ze is hoofddocent aan het departement Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de UAntwerpen. Bij verschillende groepen van patiënten bestudeert Nathalie Roussel pijn die vanuit de spieren, gewrichten en pezen komt.

Maar er kan toch wel degelijk ook iets ernstigs aan de hand zijn?

“Op 100 mensen met lagerugklachten lopen tussen drie en tien mensen risico op iets ernstigs. Dat wil zeggen dat bij 90 procent van de mensen foto’s en scans echt niet aangewezen zijn. Uit een goed en grondig vraaggesprek kan een arts ontzettend veel informatie halen en alarmsignalen detecteren. Zo kan hij of zij uitfilteren bij wie medische beeldvorming nodig is en bij wie niet.”

“Bij mensen zonder lage rugklachten zien we op foto’s en scans van de wervelkolom ook heel wat veranderingen, terwijl ze helemaal geen pijn hebben.”

Waarom zijn die onterechte foto’s en scans problematisch?

“Omdat verschillende studies hebben aangetoond dat ze een slecht effect hebben op het herstelproces. In plaats van de patiënt gerust te stellen, maak je de patiënt bang. De veranderingen die je op foto’s en scans ziet, zijn niet altijd de oorzaak van de pijn. Lage rugpijn wordt ook door heel veel andere aspecten beïnvloed, zoals te weinig bewegen, slecht of te weinig slapen, veel piekeren en opgebouwde stress. Pijn ontstaat als er een druppel is die een emmer doet overlopen die eigenlijk al overvol was. Het is belangrijk dat mensen met lage rugpijn dat weten en er ook naar handelen. De veranderingen

op beeldvorming kunnen ze niet ongedaan maken, maar ze kunnen wel hun levensstijl ‘rugvriendelijker’ maken en dus de emmer regelmatig leegmaken.”

Zijn alle zorgverleners mee met dit verhaal?

“De foutieve percepties over lage rugpijn leven ook nog altijd bij een deel van het medisch personeel. Sommigen focussen nog altijd te sterk op zichtbare veranderingen op medische beeldvorming en te weinig op de andere factoren die aan de basis kunnen liggen van de lage rugpijn. Of ze remmen fysieke activiteit af omdat ze vrezen dat de pijnklachten daardoor erger zullen worden. In trainingsprogramma’s voor huisartsen en kinesitherapeuten benoemen we de misvattingen en leggen we uit waarom het zo essentieel is om aan de patiënt uit te leggen dat er niet noodzakelijk een verband is tussen wat er te zien is op foto’s en scans en de pijnklachten. Als mensen horen of lezen dat er aan hun wervelkolom veranderingen zijn, dan denken velen dat ze daar de rest van hun leven last zullen van hebben. ‘Er is iets kapot en dat zal nooit meer goedkomen.’ Het is het aan de dokter of kinesitherapeut om de patiënt gerust te stellen dat de pijnklachten wel degelijk nog kunnen overgaan en dat je als patiënt invloed hebt op het herstelproces.”

Tekst: Frederika Hostens