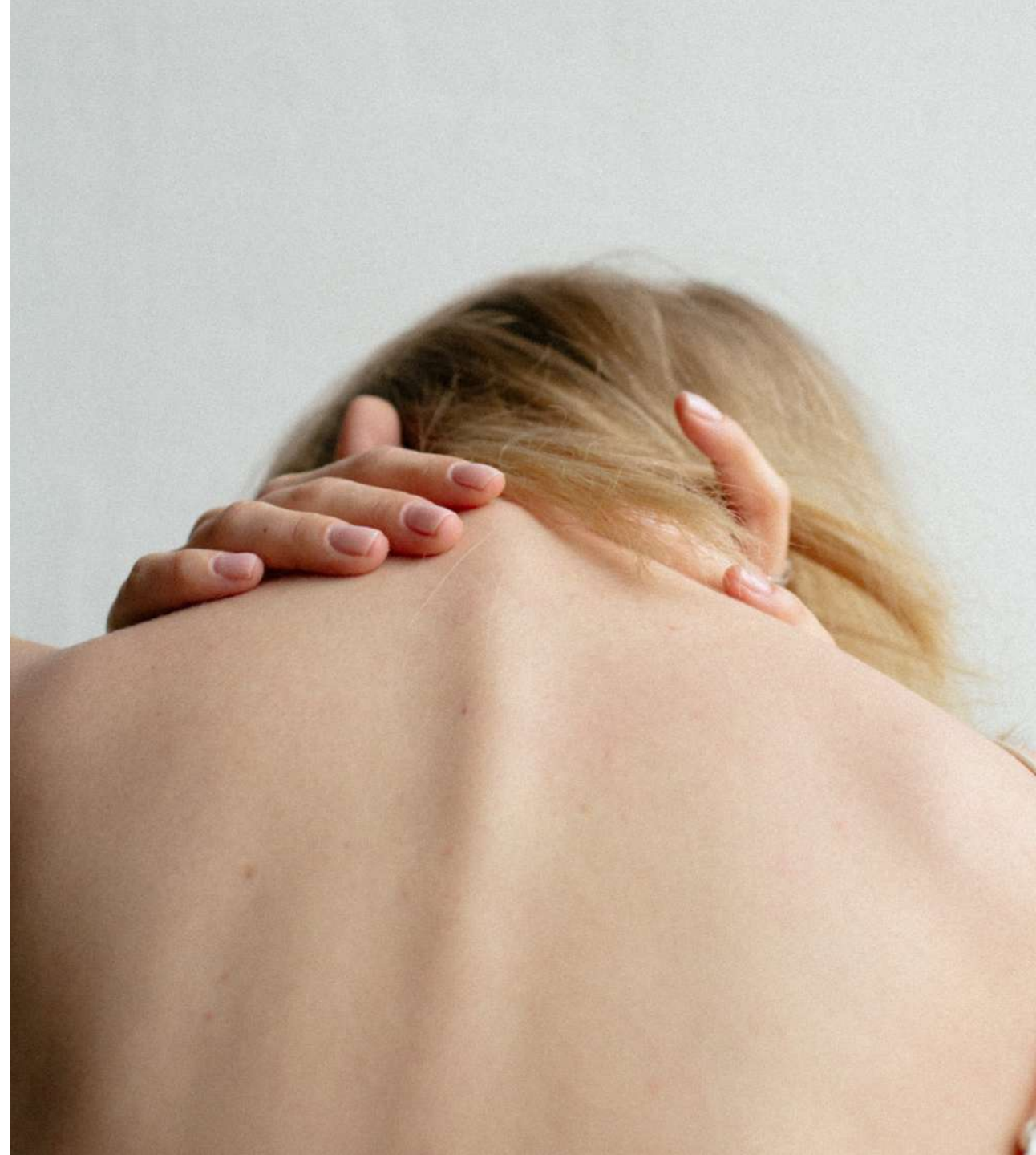


Zorgprogramma Orthopedie

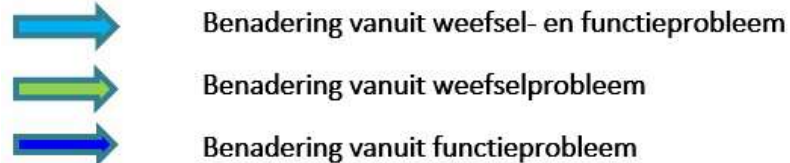
Inhoudsopgave

- Refresh // profiel indeling
- Rug
- Nek
- Schouder

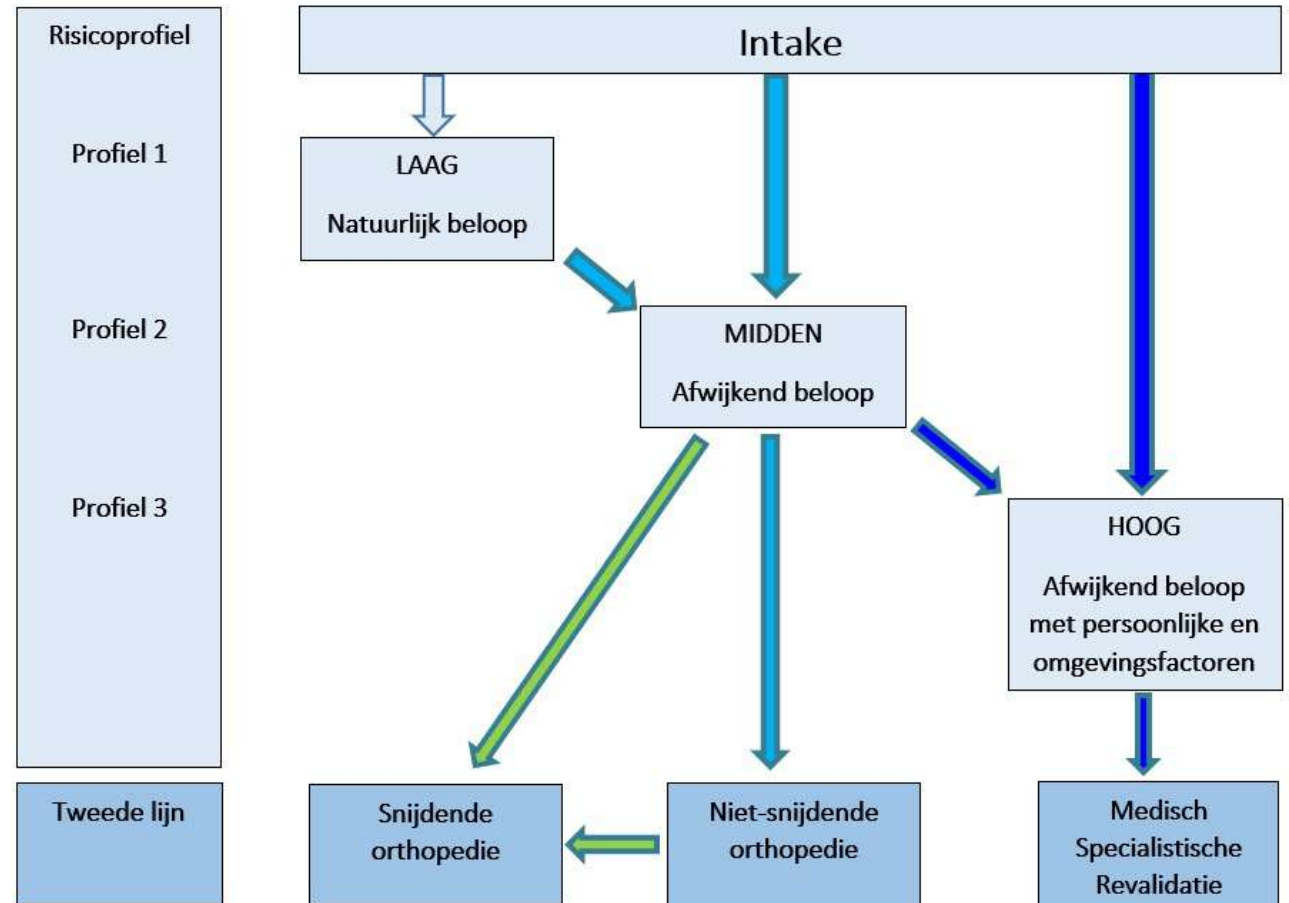


Inhoud van het programma

- Stroomdiagram zorgprogramma orthopedie (primaire routing).



Stroomdiagram Zorgprogramma Orthopedie (primaire routing)



Lage rugpijn

- NHG standaard aspecifieke lage rugpijn (2017)
- NHG standaard lumboradiculair syndroom (2015)
- KNGF richtlijn lage rugpijn (2021)



Lage rugpijn

	incidentie	1 jaars-prevalentie	Lifetime-prevalentie
Aspecifieke lage rugpijn	900.000	1,4 – 20%	50 - 80%
Lumboradiculair syndroom		1 – 5 % 1,7 % (huisartsen)	13 – 40%
Specifieke lage rugklachten			Minder dan 1%

Screening

Huisartsen	Fysiotherapeuten
Aneurysma aorta abdominalis	
Cauda-equina syndroom	Cauda-equina syndroom
Na een recente ingreep	
Axiale spondylartritis	spondylitis ankylopoetica
Wervelfractuur	Wervelfractuur (osteoporotische)
Spondylolisthesis	Spondylolisthesis
Maligniteit	Maligniteit
Spondylodiscitis/epiduraal abces	Discitis, spinale abces, tuberculose
Spinaal epiduraal hematoom	

Screening huisartsen

Huisartsen	Fysiotherapeuten
Aneurysma aorta abdominalis >40 jr, acuut hevige pijn onafhankelijk van bewegen of houding	
Cauda-equina syndroom Rijbroekanesthesie, hevige radiculare pijn, urineretentie, incontinentie (urine/faeces)	Cauda-equina syndroom Uitgebreide progressieve neurologische tekenen, incontinentie urine/faeces
na een recente ingreep aan de rug: toename van de pijn en/of uitvalsverschijnselen	

Screening huisartsen

Huisartsen	Fysiotherapeuten
<p>Axiale spondylartritis</p> <p>Ontstaan van lage rugpijn voor 45^e levensjaar, >3 maanden klachten</p>	<p>spondylitis ankylopoetica</p> <p>Begin van lage rugpijn voor het 20^e levensjaar, man, iridocyclitis, onverklaarde perifere artritis of inflammatoire darmaandoening in voorgeschiedenis, vooral nachtelijke pijn, ochtendstijfheid > 1 uur, minder pijn bij liggen/ bewegen/oefenen, goede reactie op NSAID's, verhoogde BSE.</p>
<p>Wervelfractuur</p> <p>Leeftijd >65 jr. vrouw, hoogenergetisch trauma, gebruik corticosteroiden, th. Kyfose, laag gewicht lengtevermindering, heupfractuur bij ouders</p>	<p>Wervelfractuur (osteoporotische)</p> <p>Recente fractuur (< 2 jaar geleden), eerdere wervelfractuur, leeftijd boven de 60 jaar, laag lichaamsgewicht (< 60 kg/ BMI < 20 kg/m²), ouder met heupfractuur, langdurig corticosteroidengebruik, lokale klop-, druk- en asdrukpijn van de wervelkolom, opvallende lengtevermindering, versterkte thoracale kyfose</p>

Screening huisartsen

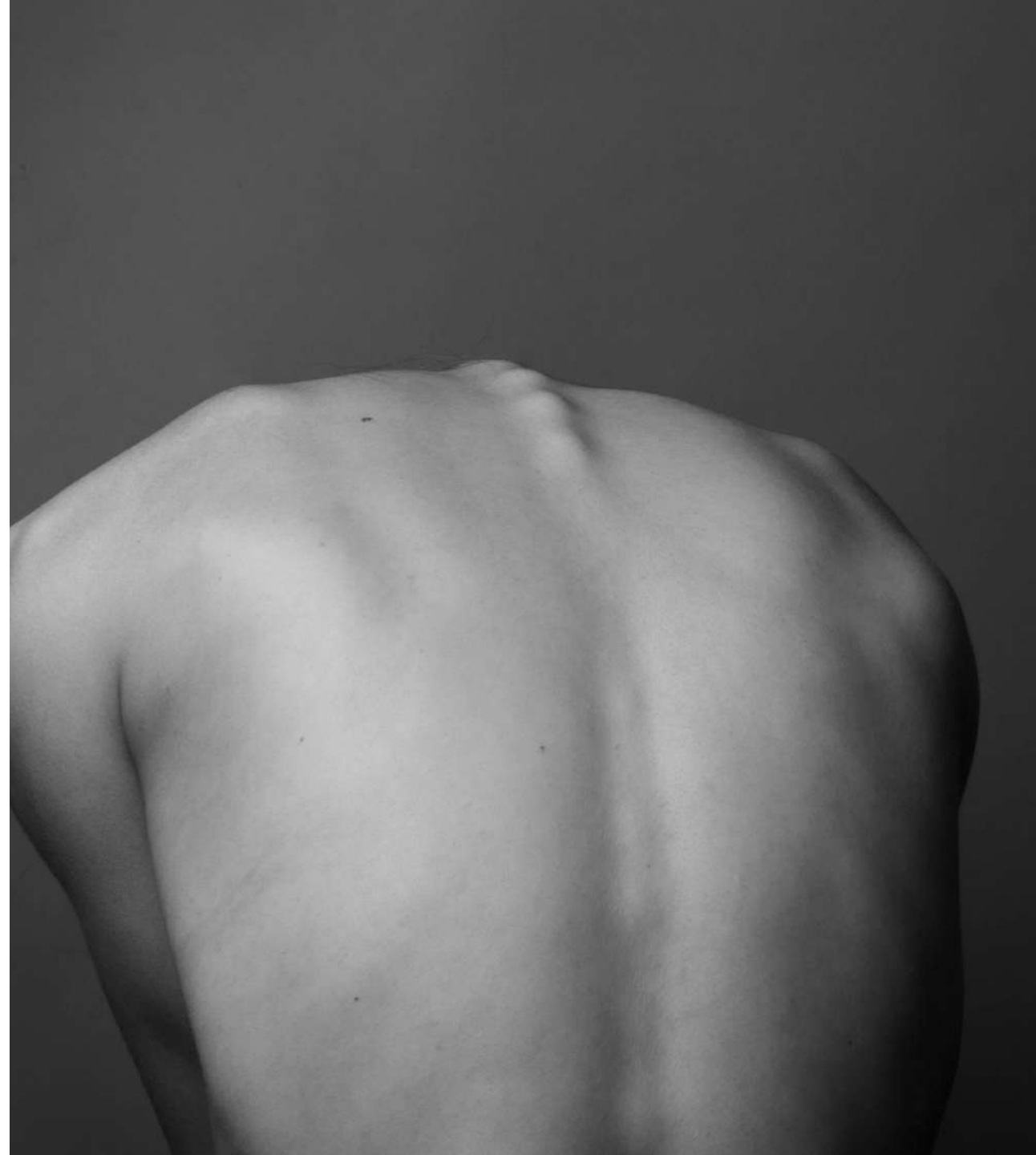
Huisartsen	Fysiotherapeuten
	Wervelfractuur Ernstige lage rugpijn aansluitend aan een trauma
Begin van lage rugpijn voor 20e levensjaar Palpabel trapje in verloop van processi spinosi laag lumbaal Neurologische uitvalsverschijnselen	Spondylolisthesis Begin van lage rugpijn voor het 20e levensjaar, palpabel trapje in het verloop van de processi spinosi ter hoogte van L4-L5
Maligniteit > 50 jr. Hevige pijn, maligniteit in vg, onverklaarbaar, langdurig progressief beloop	Maligniteit Begin van lage rugpijn na het 50e levensjaar, continue pijn onafhankelijk van houding of beweging, nachtelijke pijn, algehele malaise, maligniteit in de voorgeschiedenis, onverklaard gewichtsverlies, verhoogde bloedbezinkingssnelheid (BSE)

Screening huisartsen

Huisartsen	Fysiotherapeuten
<p>Spondylodiscitis/epiduraal abces</p> <p>Onvoldoende reactie op (hoog gedoseerde) pijnmedicatie</p> <p>Snel progressieve neurologische uitval</p> <p>Koorts, koude rillingen, nachtzweeten</p> <p>Onverklaard gewichtsverlies</p> <p>Intraveneus drugsgebruik</p> <p>Comorbiditeit: immuun-compromitterende aandoeningen)</p> <p>Recente rugoperatie, epidurale injectie, lumbaalpunctie of zenuwwortelblokkade</p>	
<p>Spinaal epiduraal hematoom Stollingsstoornis of gebruik orale anticoagulantia</p> <p>Snel progressieve neurologische uitvalsverschijnselen</p> <p>Recente rugoperatie, epidurale injectie, lumbaalpunctie of zenuwwortelblokkade</p>	

Specifieke lage rugpijn // lumboradiculair syndroom

- SLR volgens Lasegue
- Gekruiste SLR volgens Lasegue
- Omgekeerde SLR
- Sensibiliteit (dermatomen)
- Spierkracht onderzoek
- Reflexen



Specifieke lage rugpijn

Table 2: Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients^a

Imaging Finding	Age (yr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

Oorzaak lage rugpijn

- Bij 90% geen onderliggende pathologie aanwijsbaar
- Pijn zonder aantoonbare afwijkingen
- Aantoonbare afwijkingen zonder pijn



Risicoprofiel

profiel 1 (Laag)	profiel 2 (Midden)	profiel 3 (Hoog)
<p>Normaal beloop:</p> <p>Binnen 0-3 weken toename activiteiten/participatie en/of afname in pijn</p>	<p>Afwijkend beloop:</p> <p>In 3 weken toenemende beperkingen in activiteiten, toenemende participatieproblemen</p> <p>Zonder dominante herstel belemmerende psychosociale factoren</p>	<p>Afwijkend beloop</p> <p>Profiel 2 met dominante aanwezigheid van herstel belemmerende psychosociale factoren</p>

Interventie

Profiel 1

- Stel gerust en adviseer
- Max aantal behandelingen drie zittingen
- Evaluatie na 3-6 weken

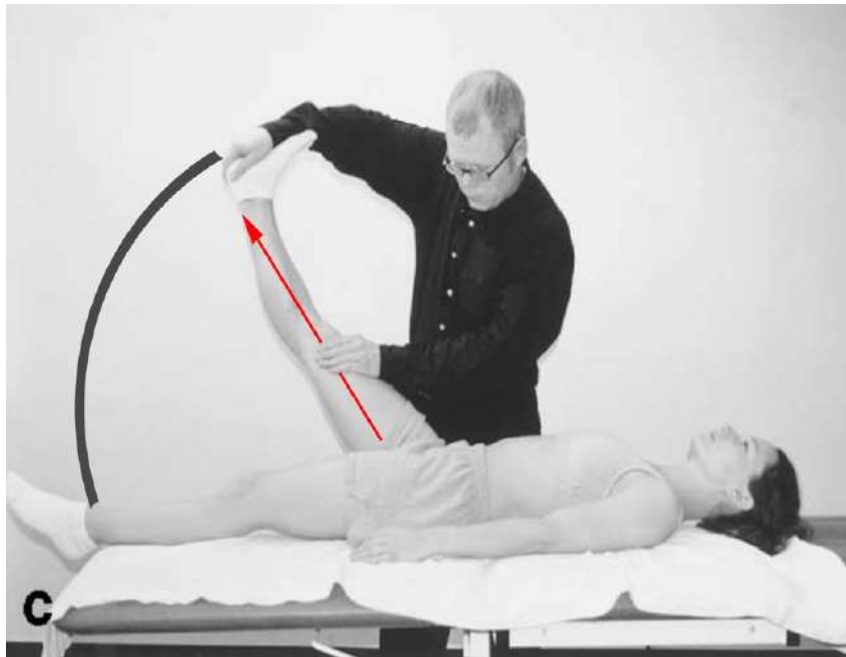
Profiel 2

- Adviezen
- Stimuleer gedoseerde bewegingen
- Intensieve oefentherapie // tijdcontigent
- Artrogene mobilisaties of manipulaties
- Evaluatie na 6-12 weken

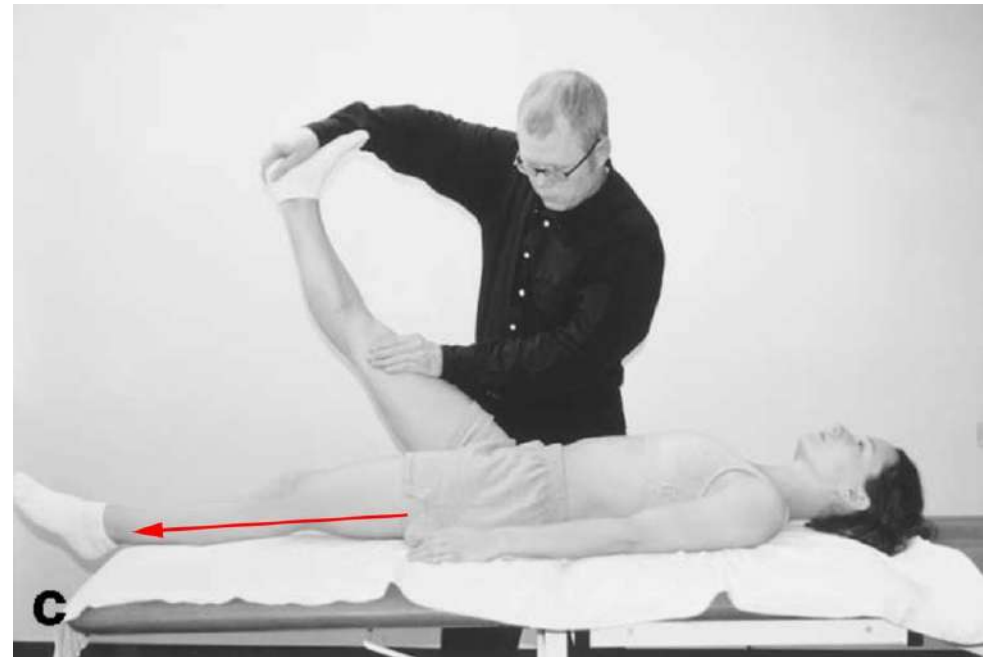
Profiel 3

- Adviezen
- Stimuleer gedoseerde bewegingen
- Intensieve oefentherapie // tijdcontigent // graded activity
- Artrogene mobilisaties en/of manipulaties
- Overweeg gedragsgeoriënteerde behandeling (ACT)
- Evaluatie na 12 weken

Straight leg raise

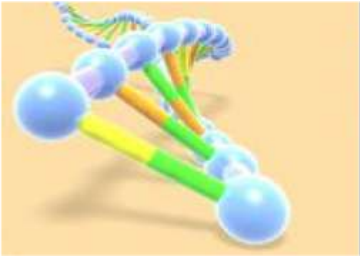


Crossed straight leg raise

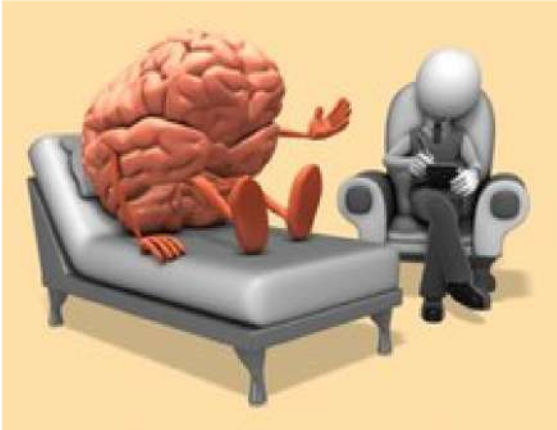




Biophysical factors



Genetic factors



Psychological factors



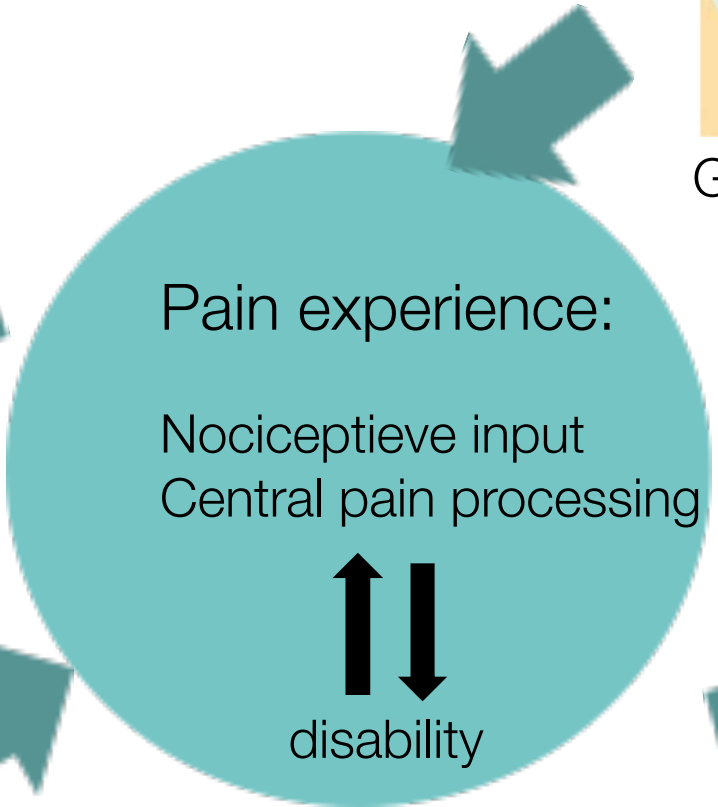
Social factors



Comorbidities

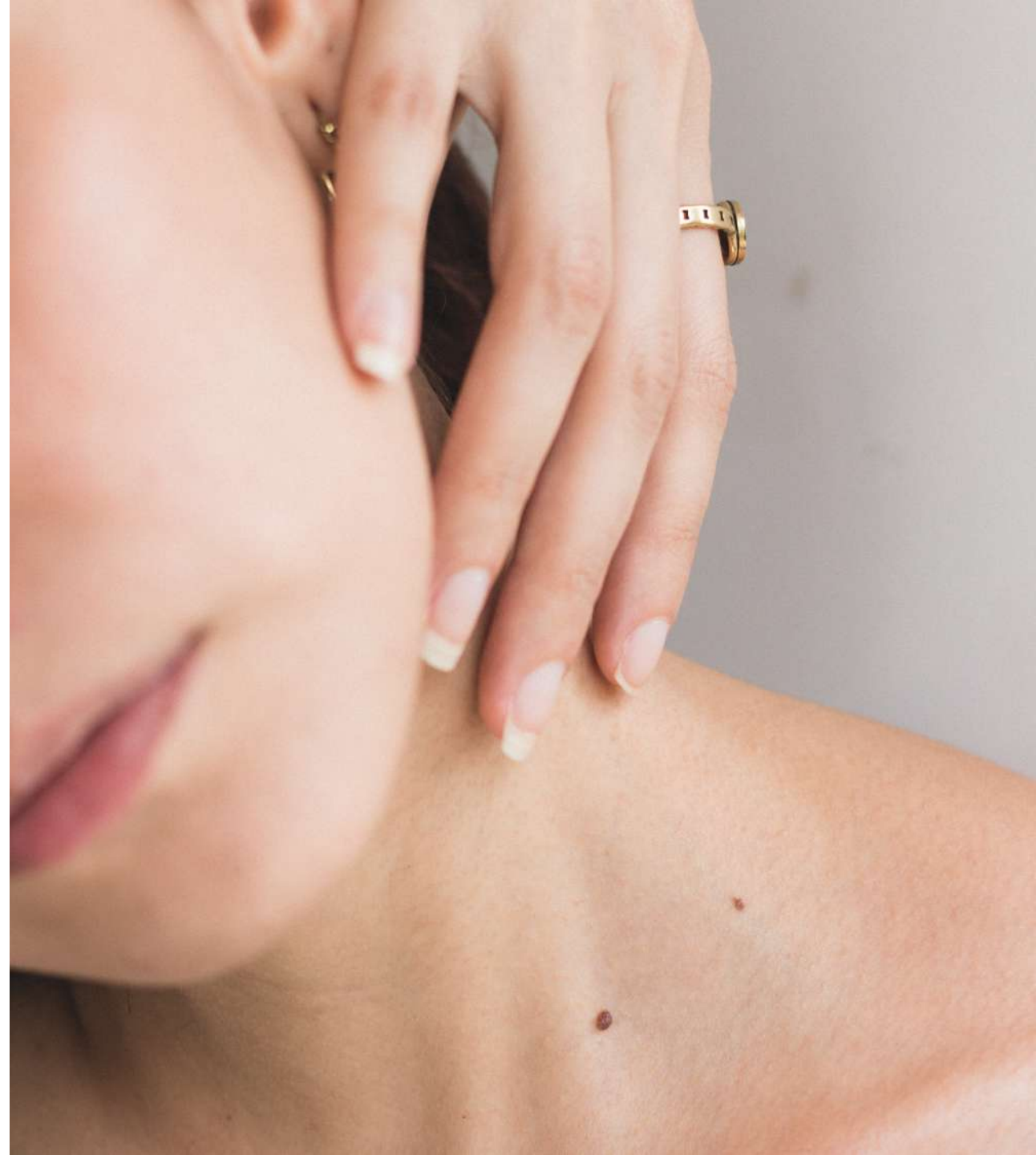


Lifestyle factors



Richtlijnen

- KNGF – richtlijn nekpijn 2014
- Thuisarts.nl
- Huisarts en wetenschap 2010



	incidentie	1 jaars-prevalentie	Lifetime-prevalentie
Aspecifieke nekpijn	12,3 per 1000 *	12,1 tot 71,5%	2 op de 3 mensen (thuis arts)
Cervicaal radiculair syndroom	0,63 tot 2,1 per 1000	83,2 per 100.000	
Specifieke cwk klachten			0,5 – 2%

Profilering volgens neckpain task force

- Graad 1: nauwelijks invloed op dagelijks leven
- Graad 2: forse invloed op het dagelijks leven
- Graad 3: neurologische tekenen en symptomen
- Graad 4: ernstige structurele pathologie

Specifieke neklachten

- Fractuur
- CAD
- Schade aan ruggenmerg of cervicale myelepathie
- Infectie // incl. urineweg- of huidinfecties
- Maligne tumoren
- Systematische ziekte

Risicoprofiel

profiel 1 (Laag)	profiel 2 (Midden)	profiel 3 (Hoog)	Cervicoradiculair s yndroom
NPTF graad 1 en 2	NPTF graad 1 en 2	NPTF graad 1 en 2	NPTF graad 3
<p>Normaal beloop:</p> <p>Binnen 0-3 weken toename acti viteiten/ participatie en/of afname in pijn</p>	<p>Afwijkend beloop:</p> <p>In 3 weken toenemende beperkingen inactiviteiten, toenemende participatieproblemen</p> <p><u>Zonder</u> dominante herstel belemmerende psychosociale factoren</p>	<p>Afwijkend beloop</p> <p>Profiel 2 <u>met</u> dominante aanwezigheid van herstel belemmerende psychosociale factoren</p>	<p>Neurologische tekenen en symptomen</p> <p>Positieve spurling testen tractie/ distractie</p>

Prognostische factoren	Algemene populatie	Werk gerelateerd	Trauma gerelateerd
Overgevoeligheid /hyperalgesie voor kou			+
Hoge pijn intensiteit			+
Voorgeschiedenis van andere spier- en skeletaandoeningen	+	+	+
Eerdere episode van nekpijn		+	
Ernstige nekgerelateerde beperkingen in activiteiten			+
Regelmatig fietsen	+		
Angst			+
Catastroferen			+
Depressie			+
Pijngerelateerde angst	+		
Noodzaak om te socialiseren	+		
Oudere leeftijd (> 50 jaar)	+		
Passieve coping stijl	+		
Post traumatische stresssymptomen bij aanvang			+
Psychosociale stress	+		
Slechte psychologische gezondheid	+		
Hoge werkdruk		+	
Weinig invloed op eigen werk		+	

Interventie

Profiel 1

- Stel gerust en leg het beloop uit
- Adviseer om actief te blijven
- Adviseer fysieke leefstijl en actieve copingstijl
- Evaluatie na 3-6 weken

Profiel 2

- Als bij profiel 1
- Oefentherapie icm. mobilisaties en/of manipulaties
- Leg uit invloed van dominante psychosociale herstel belemmerende factoren
- Bij een vermoeden door werkherstel belemmerende factoren – neem contact op met bedrijfsarts
- Evaluatie na 6 – 12 weken

Interventie

Profiel 3

- Als bij profiel 2
- Beïnvloeden van dominante psychosociale herstel belemmerende factoren (fysieke of niet fysieke factoren)
- Evaluatie na 12 weken

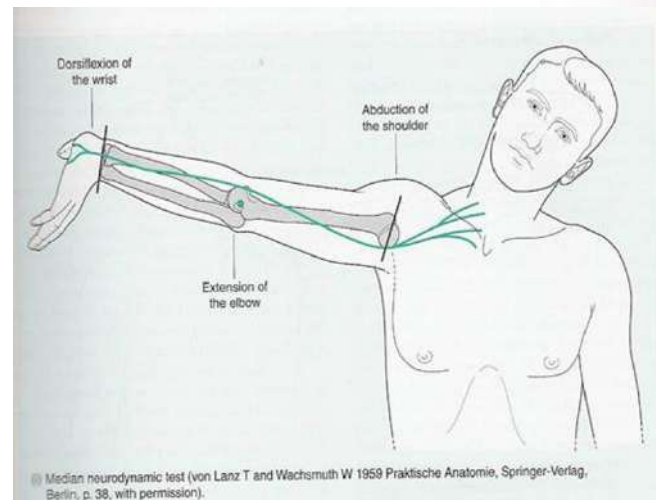
Profiel 4 // cervico-radicaal syndroom

- Leg de diagnose uit en stel de patiënt gerust
- Adviseer een fysiek actieve leefstijl en een actieve copingstijl
- Maar adviseer de patiënt ook om bewegingen of activiteiten te vermijden die uitstralende pijn of andere klachten aan de arm provoceren

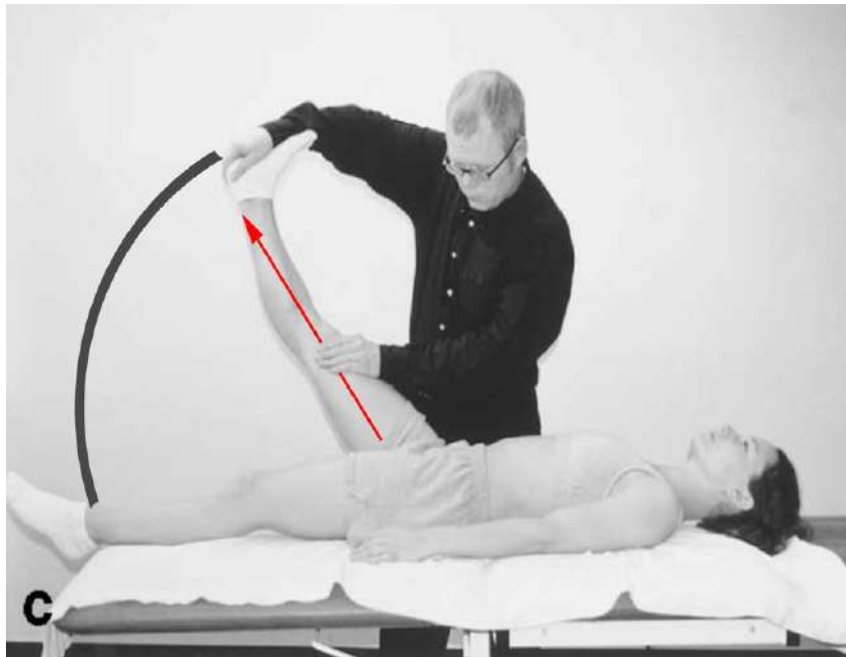
Praktijk

Volgens richtlijn aspecifieke nekpijn:

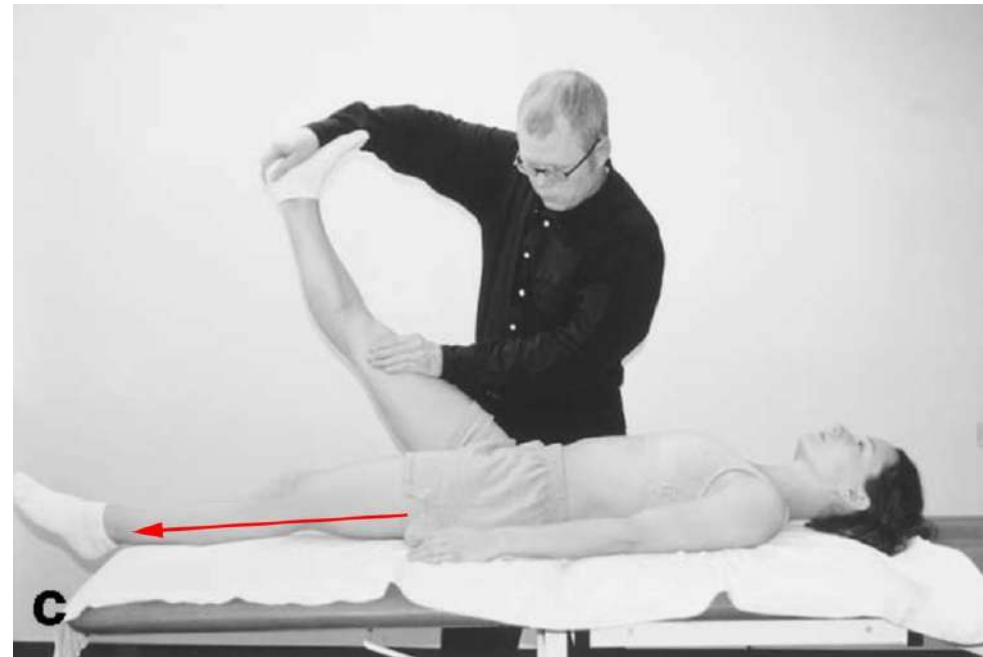
- Spurling test
- Distractie
- Upper limb tension test
- ROM rotatie cwk



Straight leg raise



Crossed straight leg raise



Vragen?