

# Lage rug

## Inleiding

Pijn in de onderrug, vrijwel iedereen is er bekend mee. Maar liefst 60% tot 90% van de Westerse bevolking krijgt in het leven ten minste één keer te maken met klachten aan de lage rug. De incidentie, ofwel het aantal nieuwe gevallen per jaar, ligt volgens de *NHG standaard* op 36 per 1000 patiënten. De incidentie stijgt met de leeftijd en ligt het hoogst in de leeftijdscategorie van 45 tot 64 jaar. De prognose van specifieke lage rugklachten is goed, aangezien de pijn en beperkingen vaak snel minder worden. Echter, in 75% van de gevallen met rugklachten treedt binnen een jaar een recidief op (*Chavannes A.W. et al, 2005*).

Lage rugpijn kan worden ingedeeld in *specifieke* en *aspecifieke* lage rugpijn.

*Aspecifieke lage rugpijn* wordt gedefinieerd als rugpijn waarvoor geen aanwijsbare specifieke oorzaak voor de klachten te vinden is. Dit is het geval bij ongeveer 90% van alle patiënten met lage rugpijn. De klachten bevinden zich bij deze patiëntengroep in de lumbosacrale regio; ook kan uitstraling in de bil en het bovenbeen optreden. De pijn is houdingsafhankelijk en verergert vaak door activiteiten als tillen.

*Specifieke lage rugpijn* is pijn in de onderrug met een duidelijk aanwijsbare oorzaak.

Hieronder valt het lumbosacraal radiculair syndroom, een vorm van specifieke lage rugpijn met radicaire pijn in één been, die gepaard kan gaan met neurologische uitvalsverschijnselen. Andere vormen van specifieke lage rugklachten zijn rugpijn als gevolg van ernstige onderliggende specifieke aandoeningen zoals wervelfracturen, maligniteiten, spondylitis ankylopoetica (ziekte van Bechterew), kanaalstenose of vormen van spondylolisthesis (*Staal J.B. et al, 2005*).

## Etiologie

Zoals vermeld zijn klachten aan de lage rug in 90% van alle gevallen specifiek en is er in deze gevallen dus geen duidelijke oorzaak van de klachten te vinden. Bepaalde vormen en intensiteit van fysieke belasting, zoals tillen, veelvuldig draaien en blootstelling aan lichaamstrillingen, lijken risicofactoren te zijn voor het ontstaan van specifieke lage rugklachten. Een eerdere episode van specifieke lage rugklachten wordt beschouwd als de grootste risicofactor. Naast leeftijd lijken fysieke fitheid en kracht van diepe rug- en buikmusculatuur met lage rugpijn geassocieerd te zijn (*Tulder van M.W., 2004*).

Een veelgebruikte hypothese over het ontstaan van lage rugklachten is dat de klachten ontstaan als een overbelasting van pijngevoelige structuren in en rond de wervelkolom zoals de tussenwervelschijven, gewrichten, zenuwen en spieren. Onderzoek is echter nog niet in staat gebleken een duidelijk anatomisch substraat aan te kunnen wijzen die bij patiënten met specifieke lage rugklachten de pijn op een valide en betrouwbare manier kan verklaren.

Aspecifieke lage rugklachten gaan vaak gepaard met angst voor pijn en bewegen en ongerustheid over het beloop. Deze ongerustheid en angst wordt vaak opgewekt door verkeerde ideeën en opvattingen over de oorzaak van de pijn. Het inadequate ziektegedrag (coping-stijl) die hieruit kan voortkomen, lijkt een belangrijke risicofactor te zijn voor het chronisch worden van de specifieke lage rugklachten (*Waddell G., 1998*).