

# Welke pijnstilling werkt (niet) bij lagerugpijn?

Bart Koes

Bij de behandeling van lagerugpijn schrijven huisartsen vaak pijnmedicatie voor, zoals paracetamol, NSAID's en opioïden. Uit een recente cochrane review blijkt dat het effect van de meeste pijnstillers beperkt of zelfs afwezig is. Op basis van de review en recenter onderzoek kunnen we verder concluderen dat er bij de behandeling van specifieke lagerugpijn geen plaats meer is voor opioïden.

Lagerugpijn komt veel voor en gaat vaak gepaard met flinke beperkingen en ziekte last. Een recente cochrane review zet de evidence over de effectiviteit en de bijwerkingen van pijnmedicatie bij lagerugpijn op een rij.<sup>1</sup> De auteurs maken daarbij gebruik van 7 eerdere cochrane reviews, gebaseerd op 103 onderzoeken met in totaal 22.238 patiënten naar de afzonderlijke vormen van pijnmedicatie. De focus lag op het effect en de bijwerkingen bij acute en chronische lagerugpijn in placebo-gecontroleerde onderzoeken.

## ACUTE LAGERUGPIJN

NSAID's en spierslappers blijken de pijn bij acute lagerugklachten een klein beetje te verlichten (ongeveer 7 punten op een schaal van 0-100; matige bewijskracht). Paracetamol had niet meer effect dan een placebo (hoge bewijskracht). Bij deze review vonden de auteurs geen onderzoeken over de effectiviteit van opioïden en antidepressiva bij acute lagerugpijn.

### Bijwerkingen

De auteurs vonden geen onderzoeken die wezen op een verhoogd risico op bijwerkingen bij NSAID's (zeer lage bewijskracht) en paracetamol (hoge bewijskracht). Er was matig bewijs dat spierslappers het risico op bijwerkingen verhogen. De omschrijving en rapportage van bijwerkingen in de geïnccludeerde onderzoeken waren overigens gebrekkig. Daarom is het lastig om definitieve uitspraken te doen over de veiligheid van de pijnmedicatie.

## CHRONISCHE LAGERUGPIJN

Bij chronische lagerugpijn is geen onderzoek gevonden naar het effect van paracetamol versus een placebo. Voor NSAID's (lage bewijskracht), spierrelaxantia (lage bewijskracht) en opioïden (zeer lage tot hoge bewijskracht, afhankelijk van de onderzochte opioïde) vonden de auteurs een klein effect op de pijn (ongeveer 7 of 8 punten op een schaal van 0-100). Ze vonden geen bewijs voor het effect van antidepressiva (lage bewijskracht).

### Bijwerkingen

De auteurs vonden geen verschil in bijwerkingen tussen paracetamol en NSAID's enerzijds, en een placebo anderzijds.



Opioïden hebben geen plaats meer bij de behandeling van specifieke lagerugpijn.

Foto: Shutterstock

Opioïden gaven een verhoogd risico op bijwerkingen, zoals misselijkheid, hoofdpijn, obstipatie en duizeligheid (lage bewijskracht). Ook bij spierslappers bleek sprake van een verhoogd risico op bijwerkingen.

## BESCHOUWING

Deze cochrane review laat zien dat de effectiviteit van de meeste vormen van pijnmedicatie wat betreft pijnreductie bij acute en chronisch rugpijn slechts zeer beperkt is vergeleken met een placebo.

Gegeven deze nederig stemmende bevinding is het verstandig om het uitgangspunt te volgen van de WHO-pijnladder en de huidige NHG-Standaarden Specifieke lagerugpijn en Pijn: kies bij voorkeur voor het middel met de minste bijwerkingen.<sup>2,3</sup> Er zijn immers geen middelen die bijzonder effectief zijn en die aanbevolen kunnen worden. Daarnaast is het vanwege de kleine en soms afwezige effecten van belang om het gebruik van pijnmedicatie goed te monitoren. Wanneer de patiënt er geen baat bij heeft, is doorgaan zinloos en dient andere medicatie of liever juist een niet-medicamenteuze behandeling overwogen te worden.

### Klein effect

De cochrane review concludeert dat er voor acute lagerugpijn een matige bewijskracht is voor een klein effect van NSAID's en spierslappers, en dat paracetamol niet effectiever is dan een placebo. Moeten de NHG-Standaard Specifieke lagerugpijn en Pijn worden herzien en paracetamol niet langer

adviseren? De huidige standaarden stellen dat NSAID's waarschijnlijk niet effectiever zijn dan paracetamol bij lagerugpijn. Deze bewering is gebaseerd op onderzoeken die NSAID'S en paracetamol rechtstreeks met elkaar vergeleken en geen significante verschillen vonden. Deze onderzoeken zijn niet in deze cochrane review meegenomen, omdat daarbij alleen naar placebogecontroleerde onderzoeken is gekeken.

Daarnaast concludeert de cochrane review dat er een hoge bewijskracht is voor de stelling dat paracetamol bij acute lagerugpijn niet beter is dan een placebo. Dit oordeel is echter gebaseerd op slechts 1 enkele RCT. Die heeft weliswaar een grote omvang en een hoge kwaliteit, maar meer evidence zou toch wenselijk zijn voordat we paracetamol definitief als behandeloptie afschrijven. Vooralsnog kan paracetamol, vanwege het relatief gunstigere bijwerkingenprofiel, een optie blijven bij de medicamenteuze behandeling van acute lagerugpijn.

Voor NSAID'S zijn zowel bij acute als bij chronische lagerugpijn kleine effecten gevonden op pijnreductie. In de RCT's werden geen verschillen gevonden tussen NSAID'S en een placebo wat betreft bijwerkingen, maar ander onderzoek laat zien dat er gastro-intestinale en cardiovasculaire bijwerkingen zijn.<sup>4,5</sup>

Voor spierrelaxantia zijn ook kleine effecten gevonden in combinatie met een verhoogd risico op bijwerkingen. Mede om deze reden adviseert de NHG-Standaard geen spierrelaxantia, maar wel NSAID's.

### Opioiden geen goede optie

Wanneer zwakker werkende analgetica onvoldoende werkzaam zijn adviseren de huidige standaarden zwak- en sterkwerkende opioiden. De beschikbare evidence maakt steeds duidelijker dat opioiden geen goede optie zijn bij de behandeling van acute en chronische lagerugpijn. Deze cochrane review laat zien dat het effect van opioiden bij chronische lagerugpijn zeer klein is en dat gebruik ervan gepaard gaat met een verhoogd risico op bijwerkingen. De review vond geen onderzoeken naar het gebruik van opioiden bij acute lagerugpijn. Zeer recentelijk is de eerste RCT gepubliceerd naar het effect van opioiden versus een placebo bij acute rug- en nekpijn (< 3 maanden aanwezig).<sup>6</sup> Daaruit blijkt dat opioiden niet meer pijnreductie geven dan een placebo. Na 12 maanden was een placebo zelfs (iets) effectiever dan opioiden.

Deze bevindingen komen overeen met die uit een onderzoek onder 64 huisartsen waaruit bleek dat 4 op de 5 huisartsen opioiden niet effectief vonden bij acute en chronische lagerugpijn. Negentig procent van hen gaf aan zo weinig mogelijk opioiden voor te schrijven.<sup>7</sup> Gegevens van het Nivel tonen echter aan dat huisartsen in de praktijk veelvuldig opioiden voorschrijven voor rugpijn en andere klachten van het bewegingsapparaat.<sup>8</sup> Uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (500

huisartspraktijken) bleek dat in 2018 37 per 1000 ingeschreven volwassen patiënten een sterkwerkende opioïde voorgeschreven kregen en dat ook 37 per 1000 tramadol (zwakwerkend opioïde) kregen. Het Nivel concludeert dat vooral bij klachten aan het bewegingsapparaat winst te behalen lijkt in het reduceren van het opioïdegebruik.<sup>8</sup>

### CONCLUSIE

NSAID's hebben een klein effect bij acute en chronische lagerugpijn. Paracetamol lijkt niet effectiever dan een placebo bij acute lagerugpijn, maar heeft een relatief gunstig bijwerkingenprofiel. Er is geen placebogecontroleerd onderzoek gedaan naar het effect van paracetamol bij chronische lagerugpijn. Spierrelaxantia hebben een klein effect bij chronische lagerugpijn, maar worden niet aanbevolen vanwege het verhoogde risico op bijwerkingen. Gegeven de nieuwe kennis over het gebrek aan effectiviteit van opioïden, gecombineerd met de kennis over het risico op (ernstige) bijwerkingen kunnen we concluderen dat opioïden geen plaats meer hebben bij de behandeling van specifieke lagerugpijn. Soms is het middel erger dan de kwaal. ■

### LITERATUUR

1. Cashin AG, Wand BM, O'Connell NE, Lee H, Rizzo RRN, Bagg MK, et al. Pharmacological treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2023;4:CD013815.
2. NHG-werkgroep Aspecifieke lagerugpijn. NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2017. Geraadpleegd op 28 juni 2023.
3. NHG-werkgroep Pijn. NHG-Standaard Pijn. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2018. Geraadpleegd op 28 juni 2023.
4. Patrono C. Cardiovascular effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Curr Cardiol Rep* 2016;18:25.
5. Risser A, Donovan D, Heintzman J, Page T. NSAID prescribing precautions. *Am Fam Physician* 2009 15;80:1371-8.
6. Jones CMP, Day RO, Koes BW, Latimer J, Maher CG, McLachlan AJ, et al, on behalf of the OPAL Investigators Coordinators. Opioid analgesia for acute low back pain and neck pain (the OPAL trial): a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2023;402:304-12.
7. Lambooi A, Stroo M. Rapport Houding van huisartsen en openbaar apothekers t.o.v. opioiden in 2021. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik, 2022.
8. Weesie YM, Van Dijk L, Hek K. Voorschrijven van opioiden in Nederland: toedieningsvorm, voorschrijfduur en indicatie. Utrecht: Nivel, 2020.

Koes BW. Welke pijnstilling werkt [niet] bij lagerugpijn? *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2350-4.  
Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: prof. dr. B.W. Koes, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, b.koes@erasmusmc.nl.  
Mogelijke belangenverstremming: niets aangegeven.  
Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.