

Richtlijnen diagnostiek lage rugpijn

Anamnese:

- Duurtijd / aard / tijdsverloop klachten
- Uitstralingen / Krachtsverlies / rugpijn beter bij neerliggen?
- Bepaalde posities / medicatie / therapie die verbetering geven?
- Gangafstand? Reden om te stoppen? Beter in gebogen houding?
- Gewichtsverlies? Koorts?
- Evenwichtsstoornissen / proprioceptiestoornissen?
- (recent) trauma?
- Zadelanesthesie?
- Mictiestoornissen? Erectiestoornissen? Psychologische/sociale factoren?

Alarmsymptomen: Neurologische uitvalsverschijnselen / nachtelijke pijn / koorts / gewichtsverlies / onco-voorgeschiedenis / zeer ernstige pijn (zeker na trauma) / langdurige pijn (zeker bij jonge mensen) / rugpijn na (mineur) trauma bij Bechterew-pten

Klinisch onderzoek:

- *Staan:* Observatie gang + houding / Romberg en Barré test / flexie + extensie rug / axiale drukpijn / wervelslagpijn / lateroflexie / extensie + rotatie = Kemp / Hielstand + teenstand
- *Zittend:* Segmentaire krachttesten (MRC-schaal) / Reflexen / Sensibiliteit / Piramidaaltekens / extrapiramidaaltekens / Lasègue / ec. Axiale drukpijn + wervelslagpijn
- *Liggend:* Lasègue / Heuptesten / SI-provocatietesten (Patrick)

Technische onderzoeken:

Bij alarmsymptomen:

- Acute neurologische uitval: urgente MRI-LWK (of CT-LWK)
- Myelopathie? Urgente MRI-cervicothoracaal (of CT-CWK/TWK)
- Infectie? MRI + Labo (sediment / CRP / WBC/ alk. fos / ijzerbilan)
- Oncologisch? MRI + SPECT-CT
- Bechterew na (mineur) trauma: **ALTIJD URGENT!**
Zelfde dag CT-full spine + immobilisatie. Moet CT full spine zijn!
- **ALTIJD** zelfde dag contact en doorverwijzing rugchirurg!

Subacute / chronische "niet-ernstige" klachten

1. Met neurologische uitval:
 - o Liefst MRI-LWK, CT-LWK = beter qua wachttijd. Indien MRI niet mogelijk -> overleg chirurg
 - o Sub-acute / chronische neurologische uitval perifeer = EMG.
Centraal/piramidaaltekens: SEP/MEP
 - o Doorverwijzing rugspecialist met kennis neurologie + biomechaniek
2. Zonder neurologische uitval:
 - o RX-full spine + flexie / extensie -> altijd aan te vragen
 - o SPECT-CT LWK (eerder bij > 45-50) of vermoeden Bechterew)
 - o Indien specifieke klachten (bijv. heup-/schouderlast) -> gerichte echografie

Best niet aan te vragen

- Geen RX-TWK / RX-LWK -> Staande full spine (hoofd tot heupkoppen) + flexie / extensie
- Geen CT bij vermoeden neurogene claudicatio -> MRI
- Geen CT bij vermoeden myelopathie -> MRI
- Geen EMG bij klachten < 2-3 weken -> eerst andere diagnostiek