

ARTROSE, LAGE RUGPIJN EN ACUTE LETSELS: WAT TE ADVISEREN AAN DE PATIËNT?

Musculoskeletale aandoeningen vormen een aanzienlijke last voor de volksgezondheid, die de levenskwaliteit en functionele mogelijkheden beïnvloeden en aanzienlijke socio-economische effecten hebben. Een nauwkeurig inzicht in deze pathologieën is dan ook essentieel voor een optimale aanpak, van preventie tot behandeling. Wij spraken met prof. dr. Jean-François Kaux, hoofd van de afdeling Fysische geneeskunde van het CHU van Luik (Uliège), die ons meer vertelde over dit onderwerp.

prof. dr. Jean-François Kaux



ARTROSE

Wat is de definitie van artrose?

Artrose is een degeneratieve gewrichtspathologie die wordt gekenmerkt door de afbraak van kraakbeen. Het is echter cruciaal om in te zien dat die afbraak van kraakbeen bredere gevolgen heeft en het hele gewricht aantast, inclusief de synoviale vloeistof, het synoviale membraan, de ligamenten en zelfs het subchondrale bot.

We maken een onderscheid tussen primaire artrose, zonder specifieke externe oorzaak en die de meeste gevallen vertegenwoordigt, en secundaire artrose, die verband houdt met identificeerbare factoren, zoals trauma's (intra-artculaire breuken) en inflammatoire pathologieën (reumatoïde artritis) of microkristallijne aandoeningen (jichtaanvallen).

Wat zijn precies de bevorderende factoren?

Artrose is een multifactoriële aandoening waarbij obesitas een belangrijke rol speelt. Dat komt niet alleen door de mechanische overbelasting van de dragende gewrichten zoals de heupen en knieën, maar ook door het optreden van micro-ontstekingen die bijvoorbeeld verband houden met leptine, wat verklaart dat de handen zijn aangetast bij patiënten met obesitas.

De gevolgen van artrose gaan veel verder dan gewrichts-afbraak alleen: het gaat ook om beperkingen in de functionaliteit, pijn en verlies van levenskwaliteit. Bovendien kunnen deze gevolgen leiden tot een zittende levensstijl die het risico op andere comorbiditeiten verhoogt. Zo komen (voornamelijk oudere) patiënten in een vicieuze cirkel terecht.

Is beeldvorming van belang?

Zeker! Beeldvorming is nuttig om de omvang van de letsels te beoordelen. Toch is het belangrijk om te weten dat er niet altijd een rechtstreekse correlatie bestaat tussen de omvang van de op de beeldvorming zichtbare letsels en de ernst van de symptomen. Gewrichten met radiologisch gezien zeer veel artrose kunnen weinig symptomatisch zijn, terwijl gewrichten die radiologisch gezien weinig artrose hebben zeer pijnlijk kunnen zijn. Die dissociatie benadrukt het belang van een klinische beoordeling van de patiënt in plaats van uitsluitend op beeldvorming te vertrouwen.

Is het mogelijk om artrose te voorkomen?

Aangezien het om een degeneratieve gewrichtsziekte gaat, zullen we er waarschijnlijk allemaal mee worden geconfronteerd. Dat zal bovendien steeds vaker gebeuren omdat we langer leven. We zijn echter niet allemaal

gelijk. Daarom zijn overgewicht al heel vroeg in het leven vermijden en regelmatig blijven bewegen essentiële elementen in de preventie van artrose. Bovendien is het voor mensen die belastend werk doen nuttig om zwaar en licht werk af te wisselen om overbelasting van de gewrichten te vermijden. Mensen die meer zitten, kunnen dankzij lichaamsbeweging – zelfs tijdens het werk zoals in de Scandinavische landen – fysiek fit blijven. Ik begrijp niet waarom ons gezondheidsbeleid niet meer gericht is op de preventie van gewrichtsaandoeningen, want dat zou de sociale zekerheid veel geld kunnen besparen.

Hoe kunnen we patiënten met artrose behandelen?

Het doel van de behandeling van artrose is de werking van het gewricht te verbeteren en de pijn te verlichten. Deze behandeling steunt op verschillende pijlers. De niet-farmacologische maatregelen zijn daarbij essentieel: gewichtsverlies, regelmatige lichaamsbeweging en revalidatie zijn cruciaal om het spierstelsel dat de gewrichten beschermt te versterken. We zouden het kunnen zien als secundaire preventie.

Ook slaap is belangrijk, aangezien vermoeidheid een nadelige invloed heeft op ontstekingen en pijn, en omgekeerd (1, 2). In dat opzicht is ook stressmanagement van groot belang.

Op het vlak van geneesmiddelen is volgens de laatste aanbevelingen van de ESCO (3, 4) het gebruik van SYSADOA (*Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis*) de eerste stap. Een voorbeeld daarvan is glucosaminesulfaat, dat langdurig verlichting kan brengen met weinig bijwerkingen. Uit verschillende studies blijkt dat ook kurkuma interessant is voor zijn ontstekingsremmende werking, maar de gegevens zijn minder exhaustief.

Deze behandelingen moeten worden ingenomen gedurende meerdere weken. In acute omstandigheden wordt gewoonlijk gebruikgemaakt van topische anti-inflammatoire geneesmiddelen die niet behoren tot de NSAID's, zoals medicinale crèmes op basis van smeerwortelextract (artrose van de knie) of een homeopatisch geneesmiddel geformuleerd met 14 bestanddelen. Gerandomiseerde klinische onderzoeken toonden voor deze twee behandelingsmogelijkheden een non-inferioriteit aan ten opzichte van NSAID's*. Vervolgens kunnen topische NSAID's worden overwogen. Als een behandeling met topische NSAID's faalt, kan gebruik worden gemaakt van NSAID's per os. Daarbij moet wel aandacht worden besteed aan hun systemische bijwerkingen. Dat is het geval bij kwetsbare patiënten, ouderen, patiënten met gastro-intestinale risico's en patiënten met hart-, lever- of nieraandoeningen. Ook klassieke pijnstillers zijn nuttig. Bepaalde buitenlandse wetenschappelijke verenigingen

raden het topische gebruik van capsaïcine (< 1%) aan, maar deze producten zijn in België niet verkrijgbaar.

Als de pijn aanhoudt, kunnen infiltraties worden uitgevoerd: corticoiden in geval van ontstekingen of hyaluronzuur/plasma met een hoge concentratie bloedplaatjes ('platelet rich plasma', PRP) in de knie. Recentere technieken zoals radiofrequentie of embolisatie van de kniearteriën worden ook vermeld om de ontsteking en de pijn in het gewricht te verminderen. Chirurgische ingrepen, met name het plaatsen van protheses, worden uitsluitend uitgevoerd in de ernstige gevallen en als laatste redmiddel.

** bij andere indicaties dan artrose.*

LAGERUGPIJN (LENDENIJN)

Men zegt dat rugpijn de ziekte van de eeuw is. Hoe kunnen we deze pijn onderscheiden?

Lage rugpijn verwijst naar pijn onderaan in de rug. Lage rugpijn is niet hetzelfde als lumbosciatalgie, waarbij de lendenpijn uitstraalt naar de onderste ledematen, in de meeste gevallen naar het heupgebied door irritatie van een zenuwwortel (bijvoorbeeld door een discushernia of een foraminale stenose door artrose).

We maken een onderscheid tussen acute lage rugpijn die recent is opgekomen (uren, dagen) en chronische pijn, die langer dan drie maanden aanhoudt in het geval van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Acute pijn snel onder controle hebben, is cruciaal om te voorkomen dat de pijn chronisch wordt. Chronische pijn heeft immers een zwaardere sociaaleconomische impact en maakt de terugkeer naar het werk complexer.

Kan lage rugpijn worden voorkomen?

Lage rugpijn voorkomen is mogelijk door regelmatig te bewegen en, bij mensen met een zwakte in de lumbale regio, door twee tot drie keer per week specifieke rugoefeningen te doen. Die oefeningen worden meestal aangeleerd samen met een kinesitherapeut en zijn bedoeld om de diepe rugspieren te versterken en zo de rug langdurig te beschermen en terugvallen te voorkomen.

Ook op de juiste manier omgaan met stress op het werk is van groot belang. Bedrijfsinitiatieven om lichaamsbeweging te bevorderen en te leren omgaan met stress kunnen gunstig zijn. Hoewel obesitas geen rechtstreekse oorzaak is van lage rugpijn, kan het de mobiliteit vermindern en de buikspieren verslappen, wat een onrechtstreekse impact heeft op het probleem. Bij gewichtsverlies is het bovendien belangrijk om te blijven bewegen en zo niet te veel magere massa (spieren) te verliezen.

Welke behandelingen?

In de acute fase kan pijnbestrijding helpen om opnieuw te gaan bewegen en snel te revalideren. Het is cruciaal dat de patiënt zo snel mogelijk weer kan bewegen, want niet bewegen werkt het spierverslies in de rug in de hand. Het gebruik van pijnstillers heeft de voorkeur. Systemische anti-inflammatoire middelen mogen door hun bijwerkingen slechts beperkt worden gebruikt. Crèmes met smeewortelextract worden vermeld als alternatieven voor de klassieke anti-inflammatoire middelen (5).

Spierontspanners kunnen helpen, maar vaak gaat het hier om benzodiazepines: het gebruik van die middelen moet sterk worden beperkt in de tijd, aangezien ze veel bijwerkingen hebben. Andere producten met mefenesine in topische vorm of natuurlijke extracten (zoals een homeopathisch geneesmiddel dat wordt gebruikt voor de behandeling van spasmen) worden soms gebruikt. Hoewel ze een beperkter effect hebben dan benzodiazepines, hebben ze ook minder bijwerkingen.

De combinatie van verschillende therapeutische hulpmiddelen en zelfs eenvoudige hulpmiddelen (zoals therapie) is vaak nodig om de patiënt verlichting te bieden in de acute fase. Als de lagerugpijn twee of drie weken na de eerste maatregelen blijft aanhouden, is het noodzakelijk om een arts te raadplegen om de oorzaak van die rugpijn te achterhalen.

ACUTE MUSCULOSKELETALE LETSELS

Zou u kunnen uitleggen wat acute musculoskeletale letsels zijn?

Acute musculoskeletale letsels is een verzamelnaam voor verschillende aandoeningen van het bewegingsapparaat. De meest voorkomende zijn verstuikingen, tendinopathieën en bursitis.

- **Verstuikingen** zijn het gevolg van overmatige belasting op de ligamenten. Ze worden ingedeeld in drie gradaties (graad 1: uitrekking, graad 2: slapheid, graad 3: ruptuur). De graad kan worden bepaald met behulp van een echografie.
- Bij **tendinopathieën** is er sprake van overbelasting van de pees. De symptomen kunnen variëren, waardoor vaak pas laat een arts wordt geraadpleegd wanneer het letsel al chronisch is en de peesgenezing is verstoord (*disrepair*).
- **Bursitis** is een ontstekingsreactie ter hoogte van de slijmbeurzen, 'virtuele' zakjes die de pezen beschermen. Bursitis ontstaat na wrijving of een lokale ontsteking. De beurs vult zich in dat geval met ontstekingsvocht.

Wat zijn de «Red Flags»?

Osteoporose	Bij patiënten met osteoporose kan de kleinste stoot leiden tot een fractuur.
Traumatische pathologie	Vraag of er een trauma is geweest (val, stoot, slag) en of de pijn daarna ontstaan is.
Inflammatoire en infectieuze of microkristallijne aandoening	Deze pathologieën uiten zich via een lokaal ontstekingsproces. Het gewricht wordt warm, rood en gezwollen en is zeer pijnlijk. De pijn is vaak erger in rust en 's nachts dan overdag wanneer men beweegt. De pijn van artrose is daarentegen mechanischer en komt voor wanneer men in beweging is, behalve wanneer de artrose gepaard gaat met een ontsteking.
Tumorale pathologie	Hier is het van belang om na te gaan of er sprake is van onverklaard gewichtsverlies. De pijn is vaak gemengd van aard, treedt ook 's nachts op, is atypisch en verbetert niet gemakkelijk. Andere signalen zijn een verminderde eetlust en 's nachts overmatig zweten. Bijzondere waakzaamheid is geboden bij patiënten met een voorgeschiedenis van kanker, zelfs al is het lang geleden.
Neurologische aandoening	Neurologische aandoeningen worden gekenmerkt door een verlies van kracht, verlies van gevoeligheid, paresthesie of pijn in specifieke zenuwgebieden, zoals het gebied van de heupzenuw (achter- of buitenzijde van het been).

Deze 'red flags' uitsluiten, is een cruciale stap en gebeurt aan de hand van enkele gerichte vragen. Zijn deze 'red flags' er niet, met name bij acute lagerugpijn, dan wordt aanvullende beeldvorming in het begin vaak afgeraden om te vermijden dat tekenen van artrose worden geïdentificeerd die geen rechtstreeks verband hebben met de huidige pijn. Op die manier zou de pijn chronisch kunnen worden door de negatieve interpretatie van de resultaten ('yellow flags'). Houdt de pijn echter aan ondanks de behandeling? Dan is verder onderzoek, inclusief beeldvorming, noodzakelijk. Is de pijn er na twee tot drie weken nog steeds, ondanks het feit dat de patiënt de behandeling voor lagerugpijn correct heeft gevolgd? Dan is bezorgdheid op zijn plaats en is het belangrijk om een specialist te raadplegen.

Welke vragen kunnen we stellen?

Osteoporose	→ Lijdt de persoon aan osteoporose?
Traumatische pathologie	→ Is er een trauma geweest (val, stoot, slag)? → Is de pijn ontstaan na dat trauma?
Inflammatoire en infectieuze of microkristallijne aandoening	→ Is het gewricht of de pijnlijke zone warm, rood of opgezwollen? → Heeft de persoon heel veel pijn? → Is de pijn erger in rust en 's nachts dan overdag wanneer men beweegt? (In tegenstelling tot artrose waarbij de pijn mechanischer is en optreedt wanneer men in beweging is, behalve wanneer de artrose gepaard gaat met een ontsteking).
Tumorale pathologie	→ Is er onverklaard gewichtsverlies? → Is de pijn eerder gemengd van aard en ook 's nachts aanwezig? → Is de pijn atypisch en verbetert deze niet gemakkelijk? → Is er minder eetlust? → Is er sprake van overmatig zweten 's nachts? → Heeft de patiënt een voorgeschiedenis van kanker, zelfs lang geleden?
Neurologische aandoening	→ Is er sprake van krachtverlies? → Is er sprake van verlies van gevoeligheid? → Is er sprake van paresthesie (tintelingen, gevoelloosheid)? → Is er sprake van pijn in specifieke zenuwgebieden, zoals de achter- of buitenzijde van het been (heupzenuw)?

- **Spierscheuren**, ook vaak spierverrekkingen genoemd, treden op wanneer spieren of weefsels die de spier verbinden met het bot (pees) zo sterk worden uitgerekt of gescheurd tot het moment van ruptuur van de vezels.

Hoe kunnen we deze letsels behandelen?

De behandeling van acute letsels varieert naargelang het type. Bij verstuikingen of acute musculoskeletale letsels wordt aangeraden om systemische anti-inflammatoire middelen als eerstelijnsbehandeling te vermijden, omdat

de ontsteking noodzakelijk is voor het genezingsproces, zolang ze niet overmatig is. De onmiddellijke behandeling bestaat uit ijs leggen, compressie, het letsel gedeeltelijk ontlasten en hoger leggen. Pijnstillers kunnen worden voorgeschreven om de pijn te verlichten.

Bij bursitis – een lokaal inflammatoir letsel – blijven anti-inflammatoire middelen en corticoideninfiltraties interessant.

Hoewel massages het letsel niet genezen, kunnen ze wel nuttig zijn als aanvullende behandeling, zowel voor het welzijn van de patiënt als voor specifieke spierpijnen. Vaak worden massages gecombineerd met het aanbrengen van crèmes.

Smeerworlelextracten kunnen bij deze laatste aandoening interessant zijn in de vorm van een crème, met name bij lokale massages. Het voordeel van een crème met smeerworlelextract is dat deze lokaal kan worden ingemasseed. Volgens de beschikbare veiligheidsgegevens van een specifieke crème is er geen risico op fotosensitiviteit.

Kort samengevat: voor de musculoskeletale gezondheid is het belangrijk om goed te letten op de 'red flags', om klassieke anti-inflammatoire middelen bij acute letsels te vermijden (tenzij er een specifieke indicatie is, zoals bursitis) en om begeleide en geleidelijke lichaamsbeweging aan te moedigen. De WHO raadt aan om wekelijks 150 tot 300 minuten matig intensief of 75 tot 150 minuten intensief te bewegen. Combineer daarbij twee sessies spierversterkende oefeningen per week.

SAMENGEVAT

Volgens professor Kaux is het cruciaal om de 'red flags' te identificeren bij musculoskeletale pijn zoals artrose en lagerugpijn. Denk daarbij aan tekens van trauma's, ontstekingen/infecties, tumorale of neurologische aandoeningen. De behandeling bestaat in eerste instantie uit lichaamsbeweging, revalidatie en gewichtsbeheersing. Bij artrose zijn SYSADOA (*Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis*) een eerste stap in de medicamenteuze behandeling. Een medicinale crème met smeerworlelextract is een alternatief voor de klassieke anti-inflammatoire middelen of voor patiënten die een natuurlijke behandeling verkiezen. Houdt de lage rugpijn langer dan twee tot drie weken aan, dan is het noodzakelijk om een arts te raadplegen.

Referenties

1. De Baets, L. et al., The interplay between symptoms of insomnia and pain in people with osteoarthritis Sleep Med Rev. 2023 Aug;70:101793.
2. Zhaoli Dai et al., Sleep Quality Is Related to Worsening Knee Pain in Those with Widespread Pain: The Multicenter Osteoarthritis Study The Journal of Rheumatology July 2020;47(7):1019-25.
3. Fuggle, N. et al., Treatment of Osteoporosis and Osteoarthritis in the Oldest Old. Drugs. 2025 Mar;85(3):343-60.
4. Bruyère, O. et al., An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO), Seminars in Arthritis and Rheumatism, 49 (2019) 337-350
5. Gagnier, J.J. et al., Herbal Medicine for Low Back Pain: A Cochrane Review. Spine (Phila Pa 1976). 2016 Jan;41(2):116-33.

De standpunten en meningen zijn deze van de arts en weerspiegelen niet noodzakelijk die van P&G Health Belgium.

Meer weten? Bekijk de toelichting van prof. Kaux in deze video's:



- Wat is de huidige stand van zaken in de behandeling van artrose?
- Welke zijn de meer invasieve behandelingen?
- Wat zijn de ontwikkelingen en therapeutische strategieën voor andere aandoeningen van het bewegingsapparaat?
- Wat is de waarde van medicinale topische smeerworlelextracten bij deze aandoeningen?



SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN.

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Flexagile crème.

KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING: Flexagile crème bevat 35,0 g gezuiverd vloeibaar ethanolisch 60% (V/V) extract van smeerwortel (*Symphytum officinale* L.) [1:2], per 100 g crème.

FARMACEUTISCHE VORM: Crème

THERAPEUTISCHE INDICATIES: Volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar: Flexagile crème wordt gebruikt voor de symptomatische verlichting van milde tot matige lokale pijn als gevolg van spieren en ligamentletsels, bv. sportletsels. Volwassenen: Symptomatische verlichting van lichte tot matige lokale pijn door osteoartritis van de knie. Symptomatische verlichting van acute lichte hoge of lage rugpijn.

DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING: Cutaan gebruik voor volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar. Tenzij anders voorgeschreven, afhankelijk van de grootte van de te behandelen lichaamsoppervlakte en de ernst van de symptomen, 2 tot 6 cm crème, twee tot drie keer per dag aanbrengen. Flexagile crème aanbrengen op de te behandelen lichaamszone en zorgvuldig masseren tot de crème volledig is opgenomen. Een crèmeverband kan worden aangebracht in geval van ernstigere klachten. Hiervoor eenmaal per dag 10 – 20 g crème aanbrengen en afdekken met een geschikt verband. De crème blijven aanbrengen totdat de symptomen verdwijnen of volgens het advies van uw arts. Gebruik Flexagile crème niet langer dan 1 maand. Er zijn geen gegevens over de veiligheid en werkzaamheid van Flexagile voor langdurig gebruik. Pediatrische populatie: De veiligheid en werkzaamheid bij kinderen jonger dan 12 jaar werden nog niet vastgesteld. Er zijn slechts beperkte gegevens beschikbaar. Tenzij anders voorgeschreven, is de dosering voor kinderen vanaf 12 jaar dezelfde als voor volwassenen.

CONTRA-INDICATIES: Overgevoeligheid voor smeerwortel, parabenen, pinda's of soja voor de werkzame stoffen of voor één van de hulpstoffen.

BIJWERKINGEN: Uit klinische onderzoeksgegevens blijkt dat bijwerkingen niet vaak werden gemeld en de gegevens zijn gebaseerd op een geringe blootstelling. Daarom vermeldt de lijst hieronder

Geneesmiddel niet op medisch voorschrift

Flexagile 50g	CNK 4748-455	€ 11,00
Flexagile 100g	CNK 4748-463	€ 18,99
Flexagile 150g	CNK 4748-471	€ 26,99

de voorvallen gemeld na het in de handel brengen, op basis van de therapeutische/aanbevolen dosis en waarvan beschouwd wordt dat ze toe te schrijven zijn aan het geneesmiddel. Aangezien de meeste bijwerkingen gebaseerd zijn op spontane meldingen na het in de handel brengen, is een precieze schatting van de frequentie niet mogelijk. De hulpstoffen kunnen gelokaliseerde huidreacties veroorzaken. Het gebruik van de crème kan overgevoeligheidsreacties teweegbrengen. Overgevoeligheidsreacties kunnen huidreacties op de toepassingsplaats zijn. In zeldzame gevallen kunnen ook systemische overgevoeligheidsreacties optreden. De bijwerkingen worden hieronder opgesomd per systeem/orgaanklasse: Immuunsysteemaandoeningen: Systemische overgevoeligheidsreacties van de huid (niet beperkt tot de toepassingsplaats), het maag-darmstelsel, de ogen of het ademhalingsstelsel. Overgevoeligheidsreacties op de toepassingsplaats. Huid- en onderhuidaandoeningen: Contactdermatitis, pijn, eczeem, jeuk, uitslag, branderig gevoel op de huid, erytheem. Medische hulp moet gezocht worden in ernstige gevallen. Melding van vermoedelijke bijwerkingen: Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, www.fagg.be, Afdeling Vigilantie. Website: www.eenbijwerking-melden.be, e-mail: adr@fagg-afmps.be.

HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: P&G Health Belgium BV/SRL, Temselaan 100, 1853 Strombeek-Bever. **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE375961. **AFLEVERINGSWIJZE:** vrije aflevering. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 04/2024