



LAGE RUGKLACHTEN

DIAGNOSE

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt pijn ervaart in de lage rug. Klinische diagnose:

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L03, L86

Specialist (ICD): M54.5

Fysiotherapie (VNZ): 003911

Oefentherapie (VNZ): 003911

Podotherapie (NVvP): Z01

Zorgvraag (NVvP): 010026

Functies (ICF): b28013

Anatomie (ICF): s7608

Activiteiten (ICF): a415, a420, a450

Participatie (ICF): p920

- De patiënt ervaart pijn in de lage rug welke zich oppervlakkig of dieper in de rug bevindt. Pijn kan zich op diverse momenten manifesteren.
- Middels inspectie, palpatie en functieonderzoek wordt de pijn gelokaliseerd en tevens onderliggende oorzaken voor de lage rugpijn gevonden.
- Biomechanische analyse richt zich op een verstoring in de voet-, been-, knie- of heupfunctie welke lage rugklachten kunnen veroorzaken, versterken en onderhouden.
- Indien pijnklachten zich manifesteren tijdens staan/lopen/ sporten is er een grotere kans op een causaal verband met de voetfunctie.

Bron: Podomedics



ACHTERGROND

Lage rugpijn is een veel voorkomende klacht. Lage rugpijn die langer dan 3 maanden aanhoudt wordt chronische rugpijn genoemd. Wanneer er geen sprake is van een aantoonbare ziekte of beschadiging die de pijn veroorzaakt, zoals bij een hernia, is er sprake van aspecifieke lage rugpijn. De lage rugpijn kan mogelijk veroorzaakt worden door een stands- of functie afwijking in de onderste extremiteit. Deze stands- of functie afwijkingen kunnen oorzakelijk zijn voor bijvoorbeeld een scheefstand of rotatie in de lage rug, welke klachten kan veroorzaken.

Trefwoorden

Lage rug, rugpijn, wervelkolom, lumbale wervelkolom, sacrale wervelkolom, rugklacht.



Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.12

Ortheses (Cliq): 06.12.12.06.09.00

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

Taping (NVvP): 70

THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. Pijnvermindering, activiteiten- en participatievergroting staan hierbij centraal:

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de functie- en standsafwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvoorschrift.
- In geval van een beenlengteverschil wordt een enkelzijdige hakverhoging toegepast, indien mogelijk verwerkt in de podotherapeutische zool. Bij een te groot verschil wordt de hakverhoging, in samenwerking met een schoenmaker, onder de schoen geplaatst.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Wanneer nodig in samenwerking met de fysiotherapeut of een manueel therapeut behandelen. Mogelijke spierproblemen of blokkades kunnen dan aangepakt worden.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na starten van de definitieve therapie.



Bron: Podomedics

PROGNOSE

Bij 79% van de patiënten verminderen de klachten, maar ze zullen niet altijd helemaal verdwijnen. Wanneer er een beenlengteverschil aanwezig is worden podotherapeutische zolen blijvend toegepast.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort, 2004.