

## COMMENTAAR

# Manuele therapie bij nekpijn: steeds meer bewijs voor effectiviteit

Bart W. Koes

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A4608

Hoewel nekpijn een veel voorkomende klacht is en veel patiënten zich met nekpijn bij de huisarts en fysiotherapeut melden zijn er nog geen landelijke richtlijnen voor behandeling beschikbaar. Een van de redenen waarom bijvoorbeeld het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) nog geen standaard over nekpijn heeft gemaakt, is het gebrek aan voldoende goede klinische studies bij deze aandoening. Maar er komen steeds meer nieuwe onderzoeksresultaten beschikbaar.

Voor patiënten met een acute episode van nekpijn geldt in het algemeen dat de prognose zeer gunstig is. Uit een Nederlandse studie uitgevoerd onder patiënten met acute nekpijn uit de huisartspraktijk rapporteerde 66% van de patiënten binnen 6 weken weer geheel of grotendeels hersteld te zijn.<sup>1</sup> Met name patiënten die minder dan 2 weken klachten hebben op het moment dat ze bij de huisarts komen, herstellen relatief snel. Als er geen onderliggende aandoening is, is een afwachtend beleid afdoende voor de meeste patiënten met acute nekpijn. Dat afwachtende beleid is inclusief het geven van goede voorlichting over het beloop, eventuele houding- en beweegadviezen en eenvoudige pijnstillers.

Wanneer de klachten echter langer dan 2 weken aanhouden zijn aanvullende interventies wenselijk. Tot nu toe was het echter nog onduidelijk welke behandelvorm de voorkeur verdient. Mogelijke opties zijn manuele therapie, instructies voor het thuis uitvoeren van nek- en schouderoefeningen en het voorschrijven van pijnmedicatie.

## NIEUWE AMERIKAANSE STUDIE

Een recente Amerikaanse studie vergeleek het effect van deze 3 behandelingen.<sup>2</sup> Manuele therapie (manipulatie en mobilisatie van de cervicale en thoracale wervelkolom door een chiropractor) werd vergeleken met een pro-

gramma dat bestond uit thuisoefeningen voor de nek en schouder in combinatie met adviezen over houding en beweging. De derde behandeling betrof het voorschrijven van pijnmedicatie (NSAID's en paracetamol, alleen of in combinatie, en als dat geen respons opleverde een opiaat of spierverslappers). De onderzoekers randomiseerden 272 patiënten met nekpijn met een duur van 2-12 weken. De interventieperiode was 3 maanden en de follow-up was 1 jaar.

Patiënten die manuele therapie kregen, rapporteerden significant minder pijn dan patiënten in de medicatiegroep, zowel na 3 als na 12 maanden follow-up. De resultaten van de groep die thuis oefeningen deed waren vergelijkbaar met die van de groep die manuele therapie kreeg. Ook voor andere uitkomstmaten als dagelijks functioneren werden vergelijkbare resultaten gevonden. De gevonden verschillen waren relatief klein. Het maximale verschil in pijnscore tussen de patiënten die manuele therapie kregen en de patiënten die medicatie gebruikten betrof 0,94 punten op een schaal van 0-10. Het maximale verschil tussen de patiënten die thuis oefeningen uitvoerden en de medicatiegroep betrof 0,69. Of een dergelijk klein verschil klinisch relevant is, daarover valt te twisten.

Helaas presenteerden de Amerikaanse onderzoekers geen gegevens over de kosteneffectiviteit van de behandelingen. Het gemiddeld aantal behandelingen varieerde nogal: patiënten die manuele therapie kregen, kregen gemiddeld 15 behandelingen, patiënten die medicatie gebruikten 5, en patiënten die thuis oefeningen deden kregen 2 keer een instructie van 1 uur. Bijwerkingen kwamen in alle groepen evenveel voor. Er werden geen ernstige bijwerkingen geconstateerd. De overige bijwerkingen, zoals spierpijn en gastro-intestinale klachten, waren voorbijgaand van aard.

## NEDERLANDSE STUDIES

De resultaten van de Amerikaanse studie op zich geven geen aanleiding om de voorkeur te geven aan een van de behandelingen. De studieresultaten sluiten echter nauw aan bij een eerdere Nederlandse gerandomiseerde studie. Daarin werd het effect van manuele therapie vergeleken met gangbare zorg door de huisarts en met fysiotherapie bij patiënten met nekpijn in de huisartspraktijk.<sup>3,4</sup> In deze

*Erasmus MC, afd. Huisartsgeneeskunde,  
Rotterdam.*

*Prof.dr. B.W. Koes, epidemioloog  
(b.koes@erasmusmc.nl).*

studie bleek manuele therapie de effectiefste en ook kosteneffectiefste behandeloptie voor patiënten met nekpijn die langer dan 2 weken duurde.<sup>5</sup> Het verschil in gerapporteerd herstel na 13 weken was in deze studie aanzienlijk: gemiddeld 72% herstel bij patiënten die manuele therapie kregen versus gemiddeld 42% herstel bij patiënten die gangbare huisartsenzorg kregen.

In een tweede Nederlandse studie bleek gedragsmatige behandeling waarbij de belasting stapsgewijs wordt opgevoerd ('graded activity') ongeveer even effectief als manuele therapie bij patiënten met subacute nekpijn (4-12 weken).<sup>6</sup> De gedragsmatige behandeling was niet kosteneffectiever dan manuele therapie.<sup>7</sup>

De bewijsvoering voor een positief effect van manuele therapie neemt dus toe. De potentiële waarde van slechts 2 sessies van 1 uur met adviezen en instructies met thuisoefeningen zijn ook interessant. Hiermee werden min of meer vergelijkbare resultaten behaald als met manuele therapie. Een probleem hierbij is wel dat dit advies- en instructieprogramma in Nederland niet beschikbaar is. Geïnteresseerde behandelaars en patiënten kunnen wel de website van *Annals of Internal Medicine* bezoeken waar de inhoud van het instructieprogramma, als supplement bij het artikel, voor iedereen is in te zien (<http://tinyurl.com/7cssket>).<sup>2</sup>

Recentelijk is ook een behandelalgoritme opgesteld waarmee de effectiefste behandeling wordt bepaald (manuele therapie, fysiotherapie of behandeling door de huisarts) op basis van klinische kenmerken zoals ernst van de nekpijn, leeftijd van de patiënt en co-existente

lage rugpijn. Manuele therapie bleek in dit algoritme voor de meeste patiënten een effectieve optie.<sup>8</sup>

## CONCLUSIE

Manuele therapie en thuisoefeningen zijn beide niet de definitieve oplossing voor alle patiënten met nekpijn die langer dan 2 weken aanwezig is. Na 12 maanden rapporteert ongeveer een derde van deze patiënten persisterende nekkachten ondanks behandeling.<sup>9</sup> Patiënten zijn met deze behandelopties gemiddeld wel iets beter af in vergelijking met pijnmedicatie en voortgezette behandeling door de huisarts: ze hebben minder pijn en functioneren beter. Bovendien vallen de kosten van deze behandelingen waarschijnlijk lager uit en is er dus een reële kans op doelmatigheidswinst. Op basis van deze gegevens kan dus geconcludeerd worden dat in de eerstelijnsgezondheidszorg een behandeling met manuele therapie, maar ook instructies voor het thuis uitvoeren van nek- en schouderoefeningen, de voorkeur verdienen boven het voorschrijven van pijnmedicatie bij patiënten met acute en subacute nekpijn (2-12 weken).

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 5 februari 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A4599

 [Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

## LITERATUUR

- Vos CJ, Verhagen AP, Passchier J, Koes BW. Clinical course and prognostic factors in acute neck pain: an inception cohort study in general practice. *Pain Med.* 2008;9:572-80.
- Bronfort G, Evans R, Anderson AV, Svendsen KH, Bracha Y, Grimm RH. Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and subacute neck pain: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2012;156:1-10.
- Hoving JL, Koes BW, de Vet HC, van der Windt DA, Assendelft WJ, van Mameren H, Devillé WL, Pool JJ, Scholten RJ, Bouter LM. Manual therapy, physical therapy, or continued care by a general practitioner for patients with neck pain. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 2002;136:713-22.
- Hoving JL, de Vet HC, Koes BW, Mameren H, Devillé WL, van der Windt DA, Assendelft WJ, Pool JJ, Scholten RJ, Korthals-de Bos IB, Bouter LM. Manual therapy, physical therapy, or continued care by the general practitioner for patients with neck pain: long-term results from a pragmatic randomized clinical trial. *Clin J Pain.* 2006;22:370-7.
- Korthals-de Bos IB, Hoving JL, van Tulder MW, Rutten-van Mölken MP, Adèr HJ, de Vet HC, Koes BW, Vondeling H, Bouter LM. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ.* 2003;326:911.
- Pool JJ, Ostelo RW, Knol DL, Vlaeyen JW, Bouter LM, de Vet HC. Is a behavioral graded activity program more effective than manual therapy in patients with subacute neck pain? Results of a randomized clinical trial. *Spine (Phila Pa 1976).* 2010;35:1017-24.
- Bosmans JE, Pool JJ, de Vet HC, van Tulder MW, Ostelo RW. Is behavioral graded activity cost-effective in comparison with manual therapy for patients with subacute neck pain? An economic evaluation alongside a randomized clinical trial. *Spine (Phila Pa 1976).* 2011;36:E1179-86.
- Schellingerhout JM, Verhagen AP, Heymans MW, Pool JJ, Vonk F, Koes BW, Wilhelmina de Vet HC. Which subgroups of patients with non-specific neck pain are more likely to benefit from spinal manipulation therapy, physiotherapy, or usual care? *Pain.* 2008;139:670-80.
- Hoving JL, de Vet HC, Twisk JW, Devillé WL, van der Windt D, Koes BW, Bouter LM. Prognostic factors for neck pain in general practice. *Pain.* 2004;110:639-45.