

Van lage rugpijn naar ernstig vermoeden van spondyloartritis in drie stappen (anamnese)

Als je een patiënt met lage rugpijn op consultatie krijgt, kan je door een gerichte anamnese vrij eenvoudig en snel tot een ernstig vermoeden van spondyloartritis komen.

Je volgt hiervoor onderstaande stappen.

Stap 1: Chronische / acute rugpijn

- Hoe lang hebt u deze pijn al?
- Indien **langer dan 3 maanden**:

CHRONISCHE RUGPIJN

(5% kans op SpA)

→ verder naar stap 2

Stap 2: Inflammatoir /mechanisch

- Gebruik de 5 W's voor een goede pijnanamnese:
 - Wat? (kwam al aan bod in stap 1)
 - **hevige pijn, (ochtend)stijfheid (>30')**
 - Welke soort pijn?
 - Plots /**geleidelijk**
 - Dof / **scherp**
 - Diffuus / **lokaal**
 - Waardoor?
 - **Beter: bewegen**
 - **Slechter: rust**
 - Waar?
 - **Axiaal** / perifereer
 - Symmetrisch / **asymmetrisch**
 - Wanneer?
 - Dag / **Nacht**
 - **Intermitterend**
- Als de antwoorden van de patiënt overeenkomen met de **rode** antwoorden hierboven:

INFLAMMATOIRE CHRONISCHE LAGE RUGPIJN

(14% kans op SpA)

→ verder naar stap 3

Stap 3: onderzoeken of spondyloartritis de oorzaak van de ICLRP (CILBP) is

- Familiaal voorkomen
- Goede respons op NSAID's
- Klinische tekens:
 - Algemeen: vermoeidheid
 - Axiaal:
 - Inflammatoire rugpijn
 - Ochtendstijfheid
 - Alternated buttock pain
 - Plastronpijn
 - Intermitterend: opstoot/remissie
 - Perifeer:
 - Asymmetrische artritis
 - Enthesitis
 - Dactylitis
 - Extra-articulair
 - Psoriasis
 - IBD: Ziekte van Crohn of colitis ulcerosa
 - Uveïtis
 - Urogenitale aandoeningen
 - HLA-B27 positief
 - Verhoging CRP/sedimentatie

3 kenmerken/tekens positief =
95% kans op SPONDYLOARTRITIS

→ doorverwijzen naar reumatoloog