

Rughernia

In deze folder vindt u informatie over het ontstaan en de behandeling van een rughernia.

De klachten

De meest voorkomende klacht van een hernia in de rug is rugpijn die gepaard gaat met pijn in één been tot beneden de knie. Dit wordt ook wel "ischias" genoemd. Om te begrijpen hoe de pijn ontstaat, moet u eerst weten hoe zo een hernia tot stand komt.

Ontstaan/anatomie van de klachten

De ruggengraat bestaat uit rugwervels, die met elkaar verbonden zijn door tussenwervelschijven. Dit zijn een soort stootkussentjes met een wand van stevig bindweefsel, en van binnen een zachte kern van een soort gelei. Wanneer het bindweefsel slapper wordt, kan de kern gaan uitpuilen. Hierdoor ontstaat er een soort knobbel aan de buitenkant van de tussenwervelschijf. Deze knobbel wordt hernia genoemd. Veel mensen hebben een hernia zonder dat ze er iets van merken, maar het kan ook voorkomen dat de hernia drukt op een van de zenuwwortels in de rug. Vooral laag in de rug, waar de meeste hernia's voorkomen, lopen veel zenuwwortels. Deze zenuwwortels bevatten de zenuwen die naar de benen toegaan. Via deze zenuwen gaan er signalen naar de spieren om te bewegen. Ook gaan er signalen uit de benen via deze zenuwen naar de hersenen waardoor we onze benen kunnen voelen. Als er een hernia op een zenuwwortel drukt, wordt er als het ware een verkeerd signaal doorgegeven naar de hersenen, zodat u pijn voelt die uitstraalt in uw been.

Behalve pijn kan een hernia ook andere stoornissen van het gevoel veroorzaken, zoals tintelingen of een verdoofd gevoel in de voet. Bij sommige patiënten raken de zenuwen die naar de spieren gaan beknelde, waardoor spierzwakte kan ontstaan.

Bijna iedereen lijdt in zijn of haar leven wel eens een periode aan rugpijn of spit (acute hevige rugpijn). Deze vormen van rugpijn, die niet gepaard gaan met uitstralende pijn tot beneden de knie, worden niet veroorzaakt door een hernia. Het onderstaande is dus niet van toepassing als u deze "gewone" rugpijn heeft.

Het onderzoek

De huisarts of neuroloog kan door goed naar uw verhaal te luisteren en door middel van lichamelijk onderzoek meestal vaststellen of u een hernia heeft of niet. De arts onderzoekt of de pijn toeneemt door bepaalde bewegingen of standen van het been en kijkt naar de stand en de

beweeglijkheid van de rug. Ook gaat hij na of er spierzwakte bestaat of gevoelsstoornissen. Dit onderzoek is bijna altijd voldoende voor de behandeling in de eerste fase. Meestal is het niet nodig naar een specialist te gaan. Als er twijfel is over de symptomen of diagnose is het nuttig als een neuroloog u onderzoekt.

Het maken van een scan is in dit stadium meestal niet nodig. Een hernia is op een gewone röntgenfoto zelfs helemaal niet te zien. Met behulp van een MRI scan kunnen afbeeldingen van de rug worden gemaakt. Met deze scans is een hernia meestal wel te zien. Dit onderzoek is echter alleen zinvol als de klachten na een aantal weken niet verdwijnen of als er alarmsymptomen zijn en mogelijk een operatie nodig is.

De behandeling

Veel mensen denken bij een hernia meteen aan een operatie, maar dat is meestal niet nodig. Uit onderzoek is gebleken dat de meeste herniasymptomen na enige tijd vanzelf verdwijnen. Na 3 maanden is bij ongeveer 90% van de patiënten met een hernia de pijn bijna verdwenen of belangrijk afgenomen, zonder speciale behandeling. Het belangrijkste dat u de eerste weken moet doen, is wachten op spontaan herstel. U moet dus proberen geduld op te brengen. Gebruik goede pijnstillers (zie hieronder). De huisarts kan controleren of het de goede kant opgaat en er geen symptomen bijkomen.

Pijnstillers

Aangezien het belangrijkste symptoom van een hernia pijn is, is het belangrijk dat u goede en effectieve pijnstillers inneemt. Dit geneest de hernia zelf natuurlijk niet, maar die gaat zoals gezegd meestal vanzelf over. Om er voor te zorgen, dat u niet te zwakke, maar ook niet onnodig sterke pijnstillers gebruikt, is een schema gemaakt waarin wordt begonnen met een eenvoudige pijnstiller, namelijk paracetamol. Dit heeft vaak een behoorlijk goed effect, indien u het maar regelmatig en in voldoende mate inneemt. Het is beter om bij hevige pijn op vaste tijden (4-6 maal per dag) een tablet paracetamol in te nemen, dan steeds te wachten tot de pijn te erg wordt en er dan pas een te nemen. Bij hevige pijn 's nachts kan er eventueel tijdelijk een slaapmiddel worden gebruikt. Als paracetamol niet (meer) voldoende helpt kan de arts een ander middel toevoegen (bijvoorbeeld naproxen, ibuprofen of diclofenac). Als dat ook niet helpt en de pijn is niet te verdragen is het soms nodig morfine tabletten in te nemen. Meestal is dit niet langer nodig dan enkele weken. Aangezien u zelf de pijn voelt, moet u goed aangeven of de pijn te verdragen is of niet, waarna in overleg met de huisarts de pijnstilling opgevoerd kan worden.

Bedrust

Uit onderzoek is gebleken dat bedrust geen enkel effect heeft op de genezing van een rughernia. Bovendien heeft langdurige bedrust grote nadelen: de spierkracht en de lichamelijke conditie gaan erdoor achteruit. Deze behandeling is dus afgeschaft. Dit wil niet zeggen dat u helemaal niet in bed mag liggen. Bij hevige pijn zullen de meeste patiënten enkele uren in bed gaan liggen, omdat bewegen te pijnlijk is.

Fysiotherapie

Fysiotherapie heeft in de eerste fase van de herniaklachten geen effect op het herstel. Allerlei behandelingen met warmtetraling of massage zijn niet zinvol, en oefentherapie is alleen vanwege de pijn al bijna onmogelijk. Na de eerste fase, wanneer de ergste pijn voorbij is, kan

oefentherapie zinvol zijn om weer een normaal bewegingspatroon aan te leren. Veel mensen zijn na een hernia bang om weer normaal te gaan bewegen, waardoor de rugklachten blijven bestaan en de kans op werkhervatting afneemt. De fysiotherapeut kan samen met u een oefenschema opstellen en u begeleiden bij de uitvoering.

Operatie

Aangezien een hernia meestal vanzelf overgaat, is een operatie alleen in een minderheid van de gevallen nodig. Als vuistregel geldt dat een operatie moet worden overwogen als de pijn na 8 weken niet duidelijk aan het verminderen is. Als er een ernstige verlamming van een spier dreigt te ontstaan, of wanneer er zoveel zenuwwortels worden bekneld dat er andere ernstige symptomen ontstaan opereren we eerder.

Alarmsymptomen

- een toenemende verlamming van een van de spieren, vooral de spieren waarmee u uw voet optilt (zoals wanneer u op uw hakken loopt), of waarmee u uw voet naar de grond beweegt (zoals wanneer u op uw tenen loopt of gas geeft);
- een verdoofd gevoel aan de billen en rond de anus;
- wanneer u de urine of de ontlasting niet kunt ophouden.

ALS U DEZE VERSCHIJNSELEN WAARNEEMT, MOET U DIREKT CONTACT OPNEMEN MET UW HUISARTS EN VERWEZEN WORDEN NAAR EEN NEUROLOOG.

Enkele belangrijke punten

- een rughernia gaat meestal vanzelf over, en een operatie is zelden nodig;
- bedrust heeft als behandeling geen zin;
- het maken van een scan is meestal niet zinvol;
- bij alarmsymptomen direct contact opnemen met uw huisarts of neuroloog.