

Patiëntenvoorlichting: Rughernia (lumbale HNP)

De meest voorkomende klacht van een hernia in de rug is rugpijn die gepaard gaat met pijn in één been tot beneden de knie. Deze symptomen worden ook wel "ischias" genoemd. Om te begrijpen hoe de pijn ontstaat moet u eerst weten hoe zo'n hernia tot stand komt. 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 geleï. 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 in de verdrrukking, waardoor er 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 kan door naar uw verhaal te luisteren en door middel van eenvoudig onderzoek meestal vaststellen of u een hernia heeft. De huisarts 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 om naar een specialist te gaan, maar in sommige gevallen vindt de huisarts het nuttig als ook de neuroloog u onderzoekt, met name als er twijfel is over de symptomen of over de diagnose.

Het maken van röntgenfoto's of een scan is in dit stadium meestal niet nodig. Een hernia is op een gewone röntgenfoto zelfs helemaal niet te zien. Bij sommige patiënten wordt er toch een röntgenfoto gemaakt omdat de arts er zeker van wil zijn dat er geen andere aandoening is, bijvoorbeeld een ziekte van de wervels zelf. Dit is overigens zelden het geval. Met behulp van röntgenstraling (CT scan) of magneetstraling (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 er alarmsymptomen komen en er dus mogelijk een operatie nodig is (zie operatie.).

De behandeling

Veel mensen denken bij een hernia meteen aan een operatie, maar dat is gelukkig 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 er dus in de eerste weken moet gebeuren is wachten op spontaan herstel. U moet dus proberen geduld op te brengen. Het is belangrijk dat u goede pijnstillers gebruikt (zie hieronder). De huisarts kan in deze periode controleren of het de goede kant opgaat en of 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 er 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 huisarts 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

In Nederland en in veel andere landen was het tot voor kort gebruikelijk om patiënten met een hernia enkele weken bedrust voor te schrijven. Soms werden mensen hiervoor zelfs opgenomen in het ziekenhuis. Uit onderzoek is echter gebleken dat deze "bedrustkuren" geen enkel effect hebben op de genezing. Bovendien heeft langdurige bedrust bezwaren: de spierkracht en de lichamelijke conditie gaan dan achteruit. Deze behandeling is dus afgeschaft. Dat wil niet zeggen dat u niet in bed mag liggen. Bij hevige pijn zullen de meeste patiënten wel enkele uren in bed gaan liggen, omdat bewegen dan te pijnlijk is.

Fysiotherapie

Van fysiotherapie is in de eerste fase van de herniaklachten geen effect op het herstel te verwachten. Allerlei behandelingen met warmtestraling 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 zich 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 6 tot 8 weken nog niet duidelijk aan het verminderen is. In sommige gevallen is het nodig om eerder te opereren, namelijk wanneer er een ernstige verlamming van een spier dreigt te ontstaan, of wanneer er zoveel zenuwwortels worden bekneld dat er andere ernstige symptomen ontstaan.

"Alarmsymptomen" zijn:

- 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)
 - Een verdoofd gevoel aan de billen en rond de anus
 - Wanneer u de urine of de ontlasting niet kunt ophouden

INDIEN U DEZE VERSCHIJNSELEN WAARNEEMT, DIENT U DIREKT CONTACT OP TE NEMEN MET UW (HUIS)ARTS!

Samenvatting van enkele belangrijke punten:

- Een hernia gaat meestal vanzelf over,
- bedrust als behandeling heeft geen zin,
- het maken van een scan is meestal niet zinvol,
- bij alarmsymptomen direct contact opnemen met uw (huis)arts.

Deze patiëntenfolder is voor het laatst geactualiseerd op: zondag 29 november 2009