

NEUROLOGEN ALRIJNE



RUGHERNIA

Wat is het?

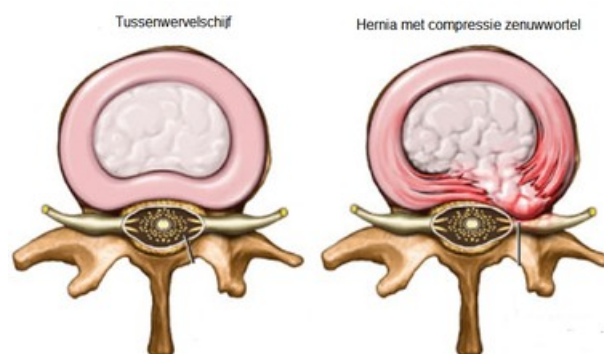
Een hernia nucleii pulposi (HNP, kortweg hernia) is een uitstulping van een tussenwervelschijf die een zenuw beknelt die naar het been (of naar de arm) loopt. Een hernia komt meestal laag in de rug voor (en minder vaak in de nek).

Waar heb je last van?

De voornaamste klacht is lage rugpijn die uitstraalt naar een been. De pijn ontstaat meestal in korte tijd, vaak zonder duidelijke aanleiding, soms plotseling, bijvoorbeeld bij tillen. De uitstralende pijn in het been is erger dan de rugpijn. Vaak zijn er ook tintelingen of een doof gevoel in een deel van het been of in de voet. De pijn neemt vaak toe bij hoesten en persen. Meestal geeft liggen verlichting van de pijn.

Wat is de oorzaak?

De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische ring en een zachte binnenkant. Door een verticale houding ontstaat druk op de elastische ring. Door verslapping daarvan kan de zachte binnenkant gaan uitpuilen en afknelling van een zenuw die in de buurt loopt, veroorzaken. Hernia's komen meestal voor op een leeftijd tussen 25 en 50 jaar, vaker bij mannen, maar hernia's kunnen optreden vanaf de adolescentie tot de bejaarde leeftijd.



Hoe wordt de diagnose gesteld?

Op grond van de klachten alleen is de diagnose meestal al duidelijk. Met bepaalde tests bij het lichamelijk onderzoek kan zenuwprikkeling met meer zekerheid vastgesteld worden. Om te bepalen welke zenuw bekneld zit, is de route van de uitstralende pijn in het been belangrijk. Verder kijkt de arts naar spierkracht, de reflexen en het gevoel van de huid. Een hernia is te zien op een MRI-scan.

Wat kun je eraan doen?

De pijn in het been wordt minder als de druk op de zenuw vermindert. De uitpuilende tussenwervelschijf zal moeten slinken, wat bijna altijd spontaan gebeurt. In de eerste weken moet de rug zo min mogelijk worden belast, maar bedrust is niet nodig. Pijnstillers helpen om deze periode te overbruggen. Fysiotherapie kan ondersteunend zijn, met name voor vermindering van de toegenomen spierspanning en versterking van het rugspierkorset. Bij ongeveer 80% van de mensen treedt goed herstel op in een periode van twee tot drie maanden. Een operatie is te overwegen bij blijvende pijnklachten in het been. In sommige specifieke situaties is operatie in een eerdere fase zinvol of noodzakelijk. Zie verderop de Consultkaart Hernia, over de keuze tussen afwachten of opereren bij een hernia.

(Bron: Nederlandse Vereniging voor Neurologie)



MRI scan met een rughernia



Hieronder staan de overwegingen naast elkaar t.a.v. wel of niet opereren bij een rughernia:



LAGE RUGHERNIA: afwachten of opereren

Heeft een neuroloog bij u de diagnose lage rughernia gesteld en heeft u hierdoor al zes weken of langer last van beenpijn? Deze Consultkaart kan u en uw arts helpen als jullie overleggen over uw mogelijkheden voor behandeling.

BEHANDEL- MOGELIJKHEDEN ➔	AFWACHTEN	OPERATIE
Wat houdt afwachten of een operatie in?	<p>Hernia klachten gaan vaak vanzelf over. Tijdens het afwachten wordt uw pijn wel behandeld, dit kan op de volgende manieren gebeuren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicijnen: U kunt medicijnen krijgen tegen de pijn. Vaak krijgt u NSAID's of morfine. Hoeveel medicijnen u krijgt, hangt af van hoeveel pijn u heeft. • Injecties: U kunt één of meer injecties krijgen in de rug tegen de pijn in het been. In deze injecties zit een middel tegen de pijn en tegen de ontsteking. U krijgt de injecties in een pijnpolikliniek. U hoeft niet te blijven slapen. • Bewegen: Het is belangrijk dat u zo veel mogelijk blijft bewegen. Een fysiotherapeut kan u helpen met bewegen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij een operatie maakt de arts de beknelde zenuw in de rug vrij. • De operatie wordt uitgevoerd door een neurochirurg of orthopeed. • Voor de operatie gaat u helemaal onder narcose of krijgt u een plaatselijke verdoving. Dit hangt af van de wensen van uzelf, van de anesthesist en van de arts die de operatie uitvoert. • De meeste patiënten kunnen de dag na de operatie weer naar huis.
Welke resultaten kan ik verwachten?	<ul style="list-style-type: none"> • Als u medicijnen slikt, heeft u vaak direct minder pijn. Dit hangt wel af van hoeveel medicijnen u slikt en de dosering, dit kan in overleg met uw arts worden aangepast. • De resultaten van de pijnbehandeling zijn wisselend. Het kan even duren voordat de behandeling werkt. • Ongeveer 60 tot 80 van de 100 patiënten (60-80%) die afwachten, is binnen 2 maanden bijna hersteld. Of u ook zo snel herstelt, is afwachten. • We weten niet hoeveel patiënten binnen 1 jaar alsnog een operatie nodig heeft. Na 1 jaar is 70 tot 80 van de 100 patiënten (70-80%) bijna of helemaal hersteld. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij veel patiënten gaat de hernia spontaan over. Daarom krijgt u vaak pas een operatie als u tenminste 2 tot 3 maanden pijn heeft. • Na de operatie heeft u binnen 2 tot 4 weken minder pijn. • Bij 80 tot 95 van de 100 patiënten (80-95%) is de operatie succesvol. • Heel soms houdt een patiënt na de operatie een zeer nare pijn in het been die niet overgaat. • Het resultaat van de operatie na 1 jaar is niet beter dan het resultaat van afwachten.
Wat zijn de risico's en bijwerkingen?	<ul style="list-style-type: none"> • NSAID's: Bijvoorbeeld diclofenac of ibuprofen. Door NSAID's kunt u maagproblemen krijgen. Daarom moet u vaak ook maagbeschermers slikken. Slikt u heel lang NSAID's? Dan kunt u ook andere bijwerkingen krijgen, bespreek dit met uw arts. • Morfine: Door morfine kunt u misselijk en/of slaperig worden. Ook kan uw darm verstopt raken. Hiervoor krijgt u een laxeremiddel. • Injectie: Maximaal 4 van de 100 patiënten (4%) krijgt hoofdpijn door de injectie. Een aantal patiënten heeft tijdelijk meer pijn in de rug of aan het been. Minder dan 1 van de 100 patiënten (minder dan 1%) krijgt een bloeding of infectie. • Bewegen: Bewegen heeft geen risico's of bijwerkingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • De operatie heeft niet veel risico's. • Ongeveer 1 van de 100 patiënten (1%) krijgt een bloeding of infectie. • Minder dan 1 van de 100 patiënten (minder dan 1%) heeft na de operatie last van een lekje dat tijdens de operatie is ontstaan in het vlies dat de zenuwen beschermt. • De risico's en bijwerkingen die hierboven staan, zorgen niet voor schade die nooit meer overgaat. • Heel soms wordt tijdens de operatie een zenuw beschadigd: dit kan zorgen voor blijvende schade.
Wat is de kans dat de klachten terugkomen?	De klachten kunnen terugkomen, maar we weten niet precies wat de kans is dat de klachten terugkomen.	Ongeveer 5 tot 10 van de 100 patiënten (5-10%) krijgt opnieuw een hernia. Maar heel weinig patiënten hebben een tweede operatie nodig omdat ze pijn hebben.
Kan ik weer de dagelijkse dingen doen die ik voor de behandeling deed?	<ul style="list-style-type: none"> • Het is belangrijk dat u blijft bewegen en werken. Gaat u hier dus mee door als dat kan. • De dag na een injectie kunt u weer werken. 	<ul style="list-style-type: none"> • U kunt na de operatie niet meteen alles doen. U mag wel gewoon proberen te bewegen. • U kunt na 3 tot 8 weken weer werken, dit wisselt sterk per persoon. • U mag een aantal maanden geen zware dingen tillen.