

Hernia met een radiculair syndroom in de lage rug

Informatie & behandeling

Afdeling Fysiotherapie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

U bent patiënt op de afdeling neurologie van het IJsselland Ziekenhuis of u bent poliklinisch onder behandeling van een neuroloog binnen het IJsselland Ziekenhuis.

Er is bij u een hernia met een radiculair syndroom in de lage rug geconstateerd. Uw behandelend arts heeft dit met u besproken.

In deze folder kunt u lezen over:

- de bouw van de wervelkolom;
- wervels, tussenwervelschijven en spieren;
- belasting en belastbaarheid;
- de oorzaken van een hernia met een radiculair syndroom;
- de verschijnselen van een hernia met een radiculair syndroom;
- de mogelijke behandelingen.

Aantal hernia's in Nederland

Van de 1000 patiënten in Nederland die de huisartsenpraktijk bezoeken, hebben 15 patiënten een hernia met een radiculair syndroom in de lage rug.

In de leeftijdscategorie van 45-64 jaar hebben zelfs 28 van de 1000 patiënten in Nederland, die de huisarts bezoeken, deze klachten¹.

¹ Bron: CBO-richtlijn lumbosacraal radiculair syndroom 2008

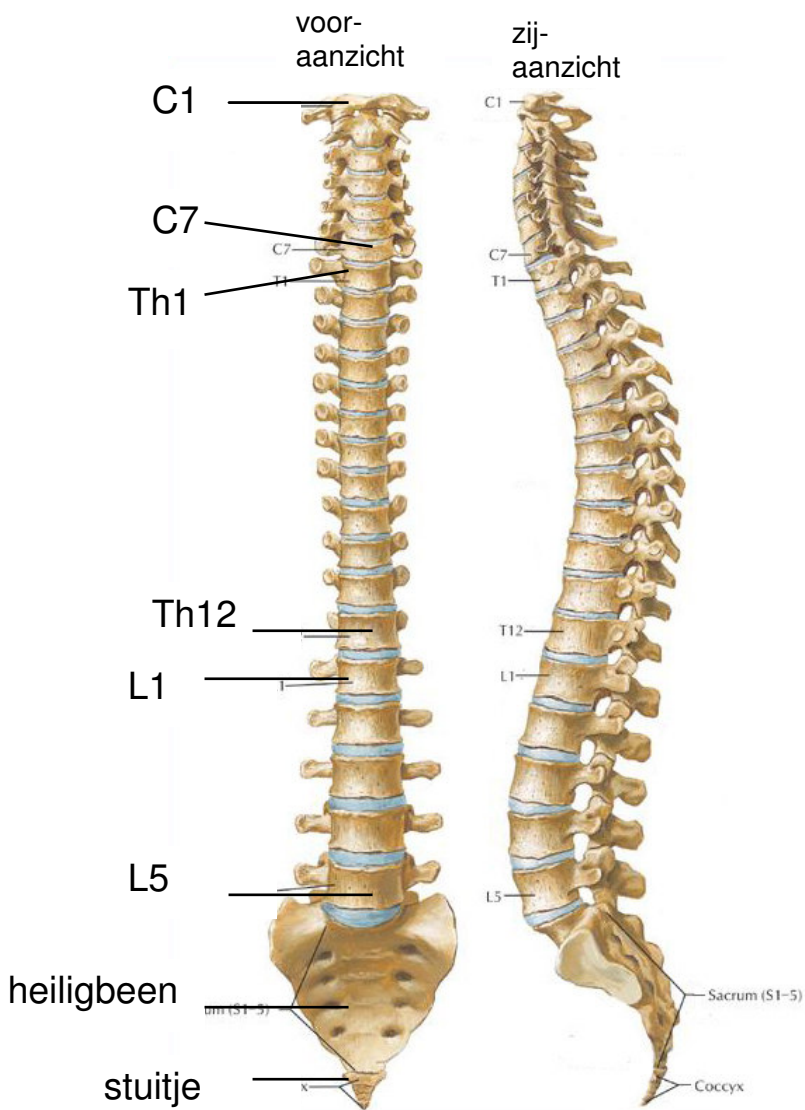
Bouw van de wervelkolom

De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 wervels (zie figuur 1).

De medische naamgeving voor de individuele wervels wordt afgekort. Van boven naar beneden bestaat de wervelkolom uit:

7 nekwerfels	cervicale wervelkolom	C1-C7
12 borstwerfels	thoracale wervelkolom	Th1-Th12
5 lendenwerfels	lumbale wervelkolom	L1-L5
heiligbeen	sacrum	S1-S5
stuitje	coccyx	

Vervolgens steunt de wervelkolom op het bekken.

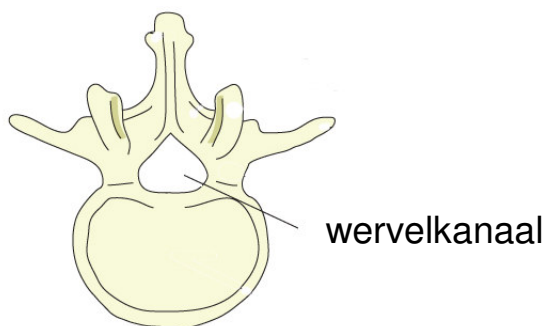


Figuur 1: wervelkolom

Wervels

Figuur 2 laat een individuele wervel zien. De wervels verschillen in grootte en vorm, afhankelijk van hun plaats en functie in de wervelkolom. Een wervel in de lage rug is groter dan een nekzwervel omdat deze meer gewicht draagt.

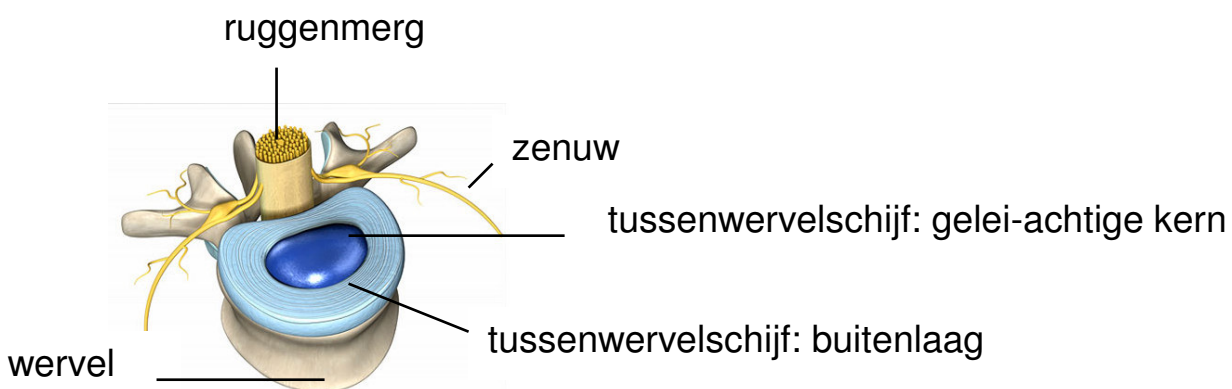
In elke wervel zit een holte. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zitten, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het **wervelkanaal**. Hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg (figuur 2).



Figuur 2: bovenaanzicht wervel

Tussenwervelschijven

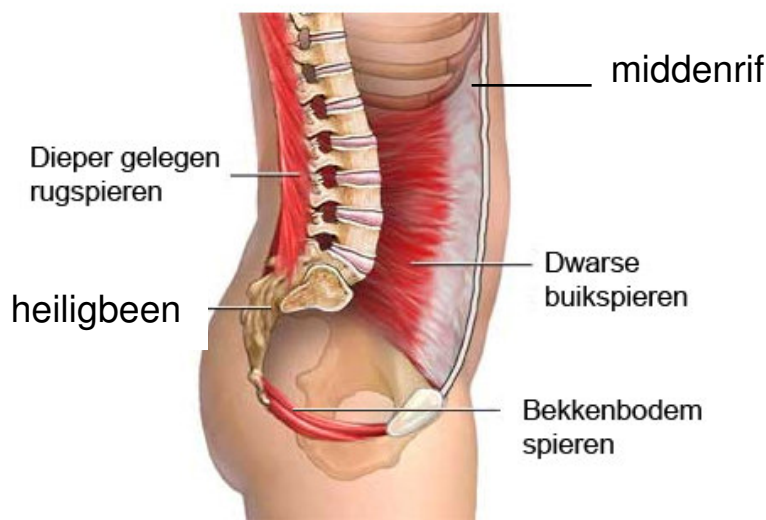
Tussen elke twee wervels zit een tussenwervelschijf. Deze bestaat uit een buitenlaag en een gelei-achtige kern (zie figuur 3). De tussenwervelschijven vervullen een belangrijke functie, namelijk als schokdemper. De belasting van dagelijkse activiteiten, zoals lopen, bukken en tillen, wordt op deze manier over de tussenwervelschijf en de wervelkolom verdeeld.



Figuur 3. Tussenwervelschijf (intact)

Spiere

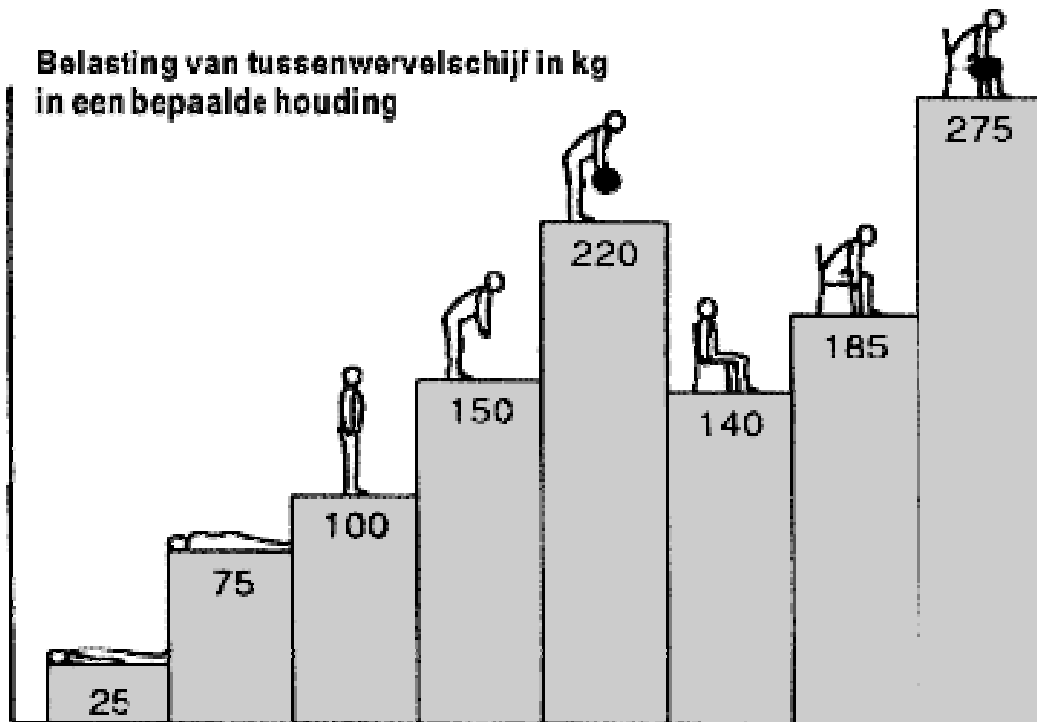
De spiere in de rug zijn te verdelen in een dieper gelegen spiergroep en een oppervlakkig gelegen spiergroep (zie figuur 4). De dieper gelegen spiere zitten direct aan de wervels vast en vormen samen met de dwarse buikspiere, de bekkenbodemspiere en het middenrif een eenheid. Als deze spiere goed met elkaar samenwerken, krijgt uw rug stabiliteit voor de dagelijkse activiteiten.



Figuur 4: spiere

Belasting en belastbaarheid

De wervelkolom wordt 24 uur per dag, 7 dagen per week belast. Hoe zwaar de wervelkolom wordt belast, hangt af van wat iemand doet. Belasting van de wervelkolom is noodzakelijk om de wervelkolom in een goede conditie te houden. Figuur 5 (zie pagina 5) geeft een indicatie van de belasting op de wervelkolom. In deze figuur is bijvoorbeeld te zien dat zitten meer belastend is dan liggen. Ook is te zien dat een gebogen houding meer belastend is voor de rug dan een rechte houding.



Figuur 5. Belastingmodel

De belastbaarheid is de mate van belasting die de wervelkolom aan kan. De algemene conditie van een persoon is van invloed op de belastbaarheid. Het is belangrijk dat belasting en belastbaarheid in evenwicht met elkaar zijn. Bij herniapatiënten met een radiculair syndroom is de belasting van de wervelkolom hoger dan de belastbaarheid (zie figuur 6).



Figuur 6: belasting en belastbaarheid uit evenwicht

Om de belasting en de belastbaarheid weer in evenwicht te krijgen, is het verstandig om:

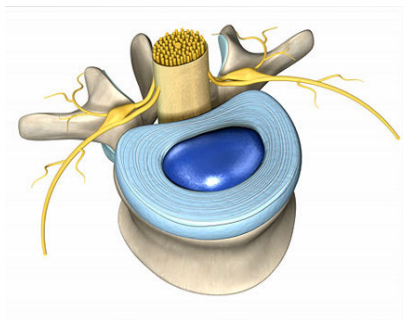
- de belasting van de rug te verlagen door houding en activiteiten aan te passen, en
- de belastbaarheid van de rug te verhogen door te bewegen, gezond te eten, niet te roken en stress te vermijden.

Wat is een hernia met een radiculair syndroom?

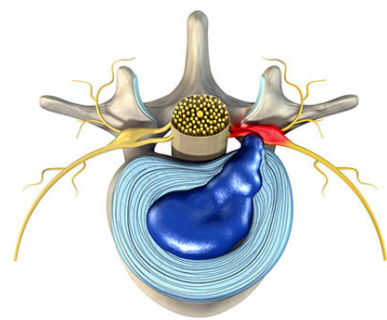
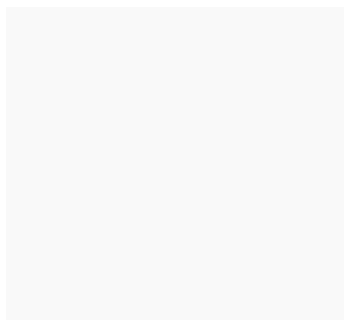
Door een slechte conditie van de tussenwervelschijf kan deze uitpuilen of scheuren in de richting van het wervelkanaal.

Meestal scheurt de ring op de zwakste plek en dat is precies waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat (zie figuur 7).

Wanneer de uitstulping druk uitoefent op de zenuwwortel, is sprake van een hernia met een radiculair syndroom.



*Figuur 7: tussenwervelschijf
(intact)*



*tussenwervelschijf
(met uitstulping)*

Oorzaken hernia met een radiculair syndroom

De oorzaak voor het ontstaan van een hernia met een radiculair syndroom is onbekend. Iedereen kan een hernia met een radiculair syndroom krijgen. Zwaar werk met veel bukken en tillen kan meer klachten geven, maar een hernia met een radiculair syndroom wordt er niet door veroorzaakt.

Hernia's met een radiculair syndroom komen even vaak voor bij mensen met licht en zwaar werk. Wel is het zo dat bij mensen met een hernia met een radiculair syndroom de spieren in de rug niet optimaal samen werken en de belasting en belastbaarheid uit evenwicht zijn.

Verschijnselen hernia met een radiculair syndroom

Elke zenuw heeft zijn eigen 'verzorgingsgebied'.

In dit gebied zorgt de zenuw voor:

- de kracht en aansturing van spieren,
- het gevoel van de huid.

Druk op de zenuw kan verlies van de functies van een zenuw betekenen. Dit verklaart waarom de verschijnselen van een hernia in de lage rug bestaan uit pijn die in het been uitstraalt, eventueel met een doof of prikkelend gevoel en/of krachtsverlies.

Omdat bij hoesten, niezen en persen de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd, dus ook de druk op de zenuwwortel, kan de pijnuitstraling toenemen.

Wanneer er door de hernia met een radiculair syndroom veel zenuwen beklemd worden, kan in zeldzame gevallen het gevoel bij urineren en/of ontlasting veranderen. Wanneer dit het geval is, raadpleeg dan uw huisarts.

Behandeling

Niet elke hernia met een radiculair syndroom hoeft geopereerd te worden. Met rust en gedoseerd bewegen verdwijnen de klachten bij 70 tot 80% van alle mensen met een hernia met een radiculair syndroom. Het kan dus zo zijn dat de uitstulping vermindert of verdwijnt.

Waardoor dit komt, is niet precies bekend. Waarschijnlijk is de oorzaak bij veel hernia-achtige klachten een ontsteking van de zenuwwortel die bij aangepaste belasting geneest.

In het algemeen geldt dat een eventuele operatie niet eerder plaatsvindt dan zes weken na ontstaan van de klachten, tenzij er een spoedindicatie bestaat.

Een spoedindicatie bestaat bijvoorbeeld als:

- de sluitspier het niet meer doet;
- de druk op de zenuw zo groot is, dat gevreesd wordt voor blijvende schade;
- de pijn onhoudbaar is.

Ook de anesthesioloog van de pijnpolikliniek kan een rol spelen bij de behandeling van lage rugklachten. Dit wordt door uw behandelend neuroloog bepaald.

Opereren of niet?

Er is onderzoek gedaan naar het verschil tussen opereren en niet-opereren bij een hernia met een radiculair syndroom.

Over het algemeen kunnen we concluderen dat er 1 jaar na de hernia met een radiculair syndroom geen verschil in beperkingen is tussen wel en niet opereren. Wel is aangetoond dat de pijnklachten in het been na een operatie sneller verminderen in vergelijking met niet opereren. De resultaten zijn na 1 jaar echter hetzelfde.

Fysiotherapeutische behandeling

De fysiotherapeut wordt ingeschakeld als u problemen heeft met bewegen. Deze adviseert en begeleidt u over houdingen, beweging en de verhouding tussen belasting en belastbaarheid.

Tot slot

Deze patiëntenfolder geeft algemene informatie over een hernia met een radiculair syndroom in de lage rug. In het IJsselland Ziekenhuis is een aparte folder beschikbaar van de afdeling Fysiotherapie met adviezen voor het dagelijks leven en oefeningen die uitgevoerd kunnen worden om de klachten te verminderen.

Heeft u nog vragen?

Voor vragen kunt u van maandag t/m vrijdag terecht bij de afdeling Fysiotherapie, telefoonnummer: **010 - 258 51 55**.

Meer lezen?

Kijk voor aanbevolen websites op www.ysl.nl bij uw specialisme.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van uw fysiotherapeut heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.