Hernia met radiculair syndroom in de lage rug

Informatie & behandeling

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

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 geven wij u algemene informatie over deze aandoening en de mogelijke behandelingen. Er is een aparte folder beschikbaar met adviezen voor het dagelijks leven en oefeningen die, onder begeleiding van de fysiotherapeut van het ziekenhuis, kunnen worden uitgevoerd om de klachten te verminderen.

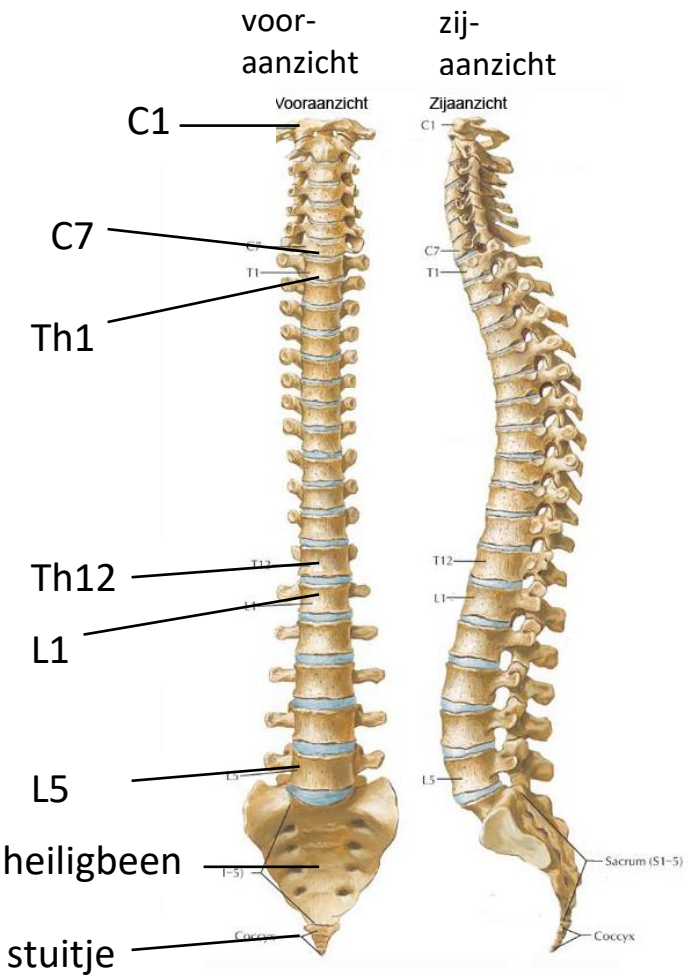
Bouw van de wervelkolom

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 nekwervels	cervicale wervelkolom	C1-C7
12 borstwervels	thoracale wervelkolom	Th1-Th12
5 lendenwervels	lumbale wervelkolom	L1-L5
heiligbeen	sacrum	S1-S5
stuitje	coccyx	

De wervelkolom steunt op het bekken.

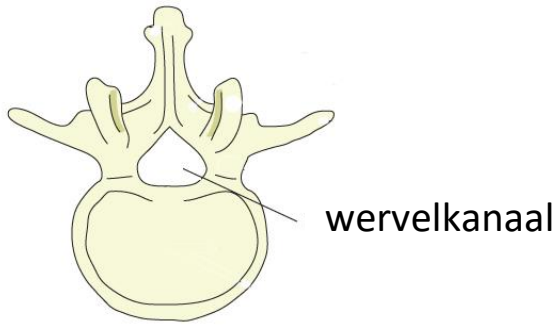


Figuur 1: wervelkolom

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 nekwervel omdat deze meer gewicht draagt.

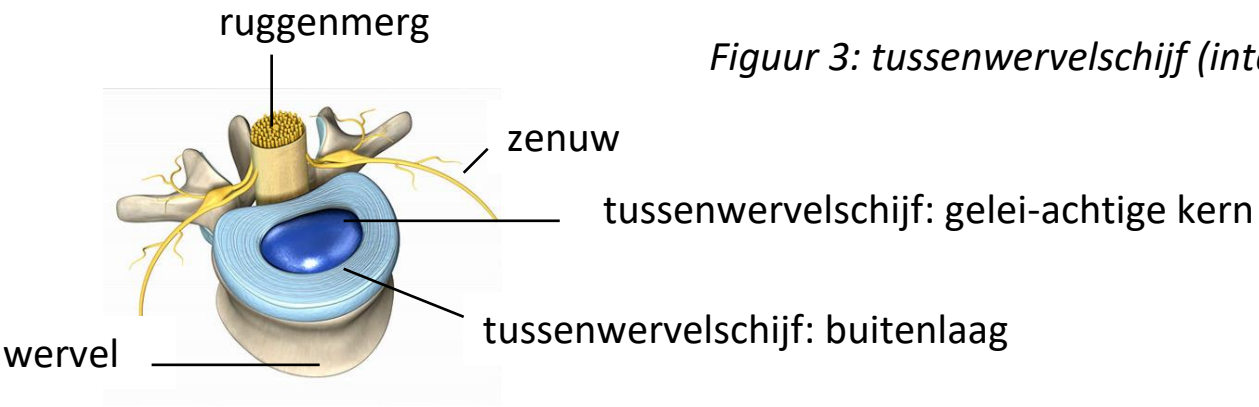
In elke wervel zit een holte. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zitten, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit is het **wervelkanaal**. Hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg.



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, ze werken als schokdemper. De belasting van dagelijkse activiteiten zoals lopen, bukken en tillen, wordt op deze manier over de tussenwervelschijf en de wervelkolom verdeeld.

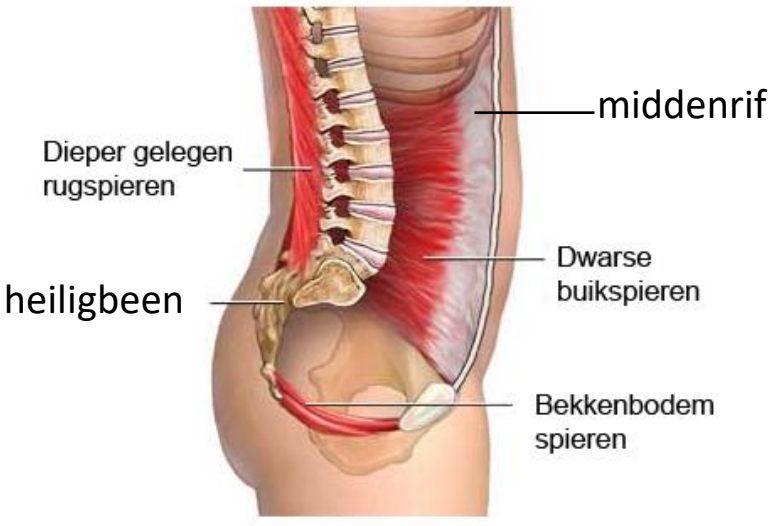


Figuur 3: tussenwervelschijf (intact)

Spieren

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

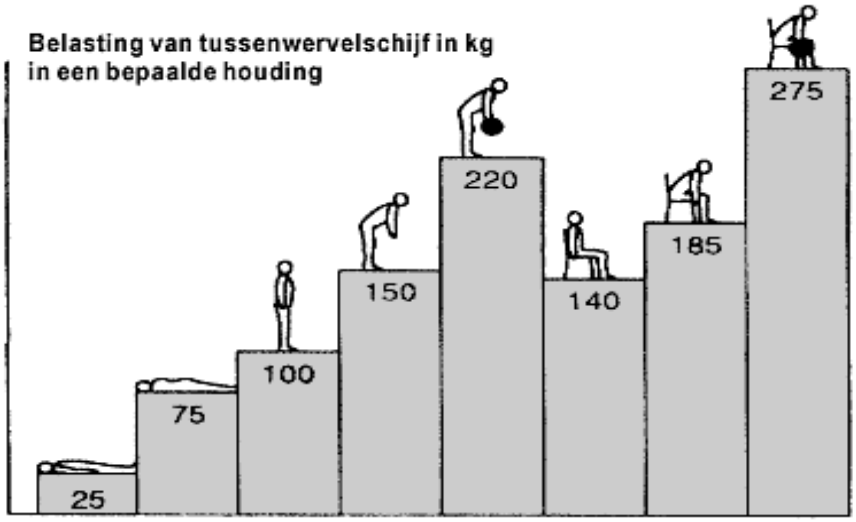
Figuur 4: spieren



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 geeft een indicatie van de belasting op de wervelkolom. In dit figuur is te zien dat bijvoorbeeld 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 met elkaar in evenwicht zijn.
Bij herniapatiënten met een radiculair syndroom is de belasting van de wervelkolom hoger dan de belastbaarheid.



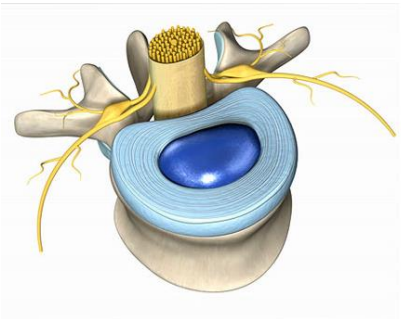
Figuur 6: belasting en belastbaarheid uit evenwicht

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

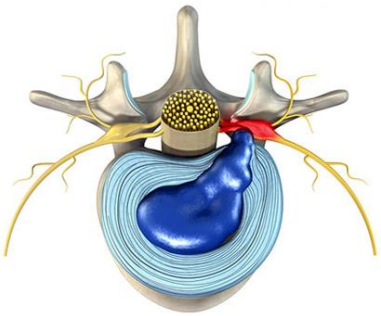
- de belasting van de rug te *verlagen* door houding en activiteiten aan te passen, en
- de belastbaarheid van de rug te *verhogen* door te bewegen, gezond te eten, niet te roken en stress te vermijden.

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 deze vorm van hernia krijgen. Zwaar werk met veel bukken en tillen kan meer klachten geven maar deze vorm van hernia wordt er niet door veroorzaakt en komt even vaak voor bij mensen met licht als zwaar werk. Bij mensen met dit syndroom werken de spieren in de rug niet optimaal samen en de belasting en belastbaarheid zijn uit evenwicht.

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 en
- 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, en dus ook de druk op de zenuwwortel, kan de pijnuitstraling toenemen.

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

Behandeling

Niet elke hernia met een radiculair syndroom hoeft geopereerd te worden. Met rust, gedoseerd bewegen en – indien nodig – goede pijnstilling verdwijnen de klachten bij driekwart van alle mensen met dit syndroom binnen 3 maanden[1]. 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 het ontstaan van de klachten, tenzij er een spoedindicatie bestaat.

[1] *Bron: NHG-standaard lumbosacraal radiculair syndroom, 2015*

Een spoedindicatie bestaat bijvoorbeeld als

- de sluitspier niet meer goed werkt.
- de druk op de zenuw zo groot is, dat wordt gevreesd 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 arts met u besproken.

Opereren of niet

Er is onderzoek gedaan naar het verschil tussen opereren en niet-opereren bij een hernia met een radiculair syndroom.
In het algemeen kunnen we concluderen dat er 1 jaar na de hernia met een radiculair syndroom geen verschil in beperkingen is tussen mensen die wel en niet zijn geopereerd.
Wel is aangetoond dat pijnklachten in het been na een operatie sneller verminderen in vergelijking met niet opereren.
De resultaten zijn na 1 jaar echter hetzelfde.

Heeft u nog vragen?

De afdeling Fysiotherapie is op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur telefonisch bereikbaar via **010 - 258 51 55**.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis

FYS.011 / 030820.JH