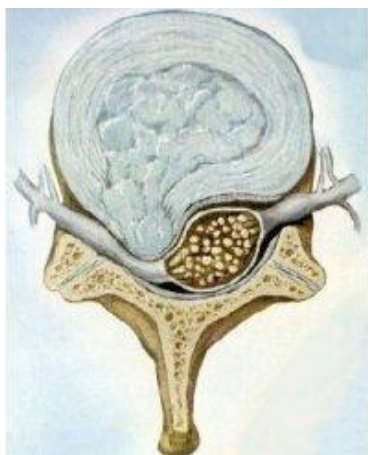


Hernia, Uitpuilende Tussenwervelschijf, Hernia nucleï pulposi, HNP, Discusprolaps, Lumbale hernia

Wat is het ?

Het naar buiten puilen van een van de schokdempende schijven die tussen de ruggenwervels liggen, ook wel hernia nucleï pulposi (HNP), discusprolaps of lumbale hernia genoemd



De tussenwervelschijven fungeren als schokdempers voor de wervelkolom. Ze bestaan uit een sterke buitenlaag van bindweefsel en een vulling van zachte gelei. Als die vulling uitpuilt, ontstaat een hernia, waarbij de schijf misvormd raakt en druk uitoefent op het ruggenmerg of een uittredende zenuwwortel, waardoor pijn ontstaat.

Hoewel een hernia meestal voorkomt in de onderrug, kunnen ook de tussenwervelschijven in de nek en, in zeldzame gevallen, in de bovenrug beschadigd raken. Een hernia komt zelden op jongvolwassen leeftijd voor. Daarna komt het steeds vaker voor met een piek in de leeftijdscategorie van 45 tot 64 jaar.

De oorzaken

Vanaf de leeftijd van 25 jaar beginnen de tussenwervelschijven langzaam uit te drogen. Ook worden ze kwetsbaarder door de inspanningen van alledag en kleine letsels.

Soms wordt de schade aan een schijf veroorzaakt door een snelle buig- of draaibeweging of doordat een zwaar voorwerp verkeerd wordt opgetild.

Na de leeftijd van 45 jaar vormt zich bindweefsel rond de tussenwervelschijven, waardoor ze op den duur stabiel worden en kans op beschadiging afneemt.

De symptomen

Symptomen van een hernia kunnen zich in een tijd van weken langzaam ontwikkelen of ze kunnen plotseling optreden.

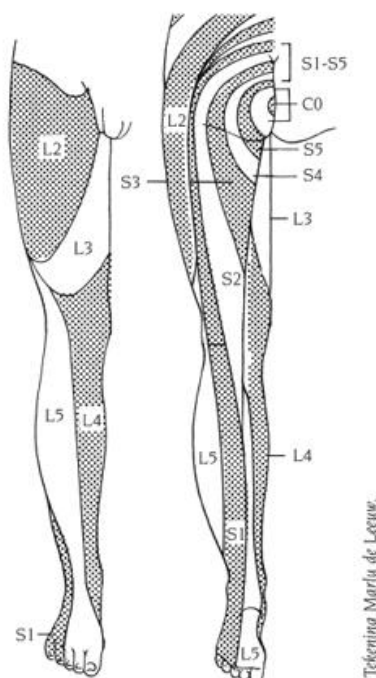
Verschijnselen zijn:

- een scherpe pijn in het aangedane gebied;
- spierspasme en stijfheid rond het aangedane gebied

Drukt de tussenwervelschijf op een zenuwwortel die uit het ruggenmerg treedt, dan kunnen de volgende symptomen ontstaan:

- hevige pijn, tintelingen of gevoelloosheid in een been
- of, bij een hernia in de nek, in een arm;
- zwakheid of beperkte beweeglijkheid van been of arm;
- problemen met urineren.

De diagnose wordt meestal gesteld op basis van de verschijnselen en een lichamenlijk onderzoek.



Bron: A. Hijdra, et al. Neurologie, derde druk. Maarsse: Elsevier Gezondheidszorg, 2003.

Een röntgenfoto is doorgaans niet nodig omdat er niet altijd een verband is tussen de klachten en de afwijkingen op de foto. Alleen als er reden is om een andere oorzaak van de

pijn te overwegen of als een operatie wordt overwogen, kan een MRI of een CT-scan duidelijkheid geven over de exacte locatie van de hernia.

De behandeling

In de meeste gevallen verdwijnen de klachten vanzelf. Het is verstandig in beweging te blijven en de dingen te blijven doen die men gewoonlijk doet. Strikte bedrust is niet zinvol. Als liggen de klachten vermindert, kunt u gedoseerd bedrust houden, maar bedrust draagt niet bij aan een sneller herstel. Vermijd bewegingen die de pijn provoceren of de rug belasten. Zo nodig gebruikt men pijnstillers. Als de pijn weg is, kunnen Revalidatiegeneeskundige behandeling en oefeningen helpen de spierspasmen te verminderen en het herstel te bespoedigen.

In enkele gevallen, als de blaas- of darmfunctie verstoord is door druk op het ruggenmerg of een zenuw, of bij ernstige pijn of spierzwakte, is een operatie vereist. De huisarts legt uit dat er bij een LRS, in het dagelijks taalgebruik 'hernia', sprake is van prikkeling van een zenuwwortel in de rug, meestal doordat een tussenwervelschijf uitpuilt. Dit leidt tot uitstralende pijn, en soms ook tot gevoelsstoornissen en krachtsverlies in het verzorgingsgebied van deze zenuw. In het overgrote deel van de gevallen verdwijnt de prikkeling weer, in de meeste gevallen zonder specifieke maatregelen. Adviseer in beweging te blijven en door te gaan met de dagelijkse activiteiten voorzover de klachten dit toelaten. Een strikte-bedrustkuur is niet zinvol.²¹) Indien juist bij liggen de klachten duidelijk minder zijn, kan de patiënt bedrust houden, maar bedrust draagt niet bij aan een sneller herstel. In de meeste gevallen is het voldoende om bewegingen die de pijn provoceren of de rug belasten tijdelijk te vermijden. Ook al verdwijnen de prikkelingsverschijnselen, een tegelijkertijd aanwezige lagerugpijn kan langer blijven bestaan.

Indien de uitstralende pijn en de uitvalsverschijnselen niet of niet voldoende afnemen en nog te veel hinder veroorzaken, kan men na 6 tot 8 weken een verwijzing overwegen om te laten beoordelen of een chirurgische ingreep aangewezen is. Bij voldoende verbetering kan langer afgewacht worden. Ook na operatie blijven soms de pijn in het been en vaak de uitvalsverschijnselen nog een tijd bestaan. Hoe ernstiger de klachten, hoe meer kans op baat bij een operatie. Het beloop (al of niet na operatie) is niet precies te voorspellen zodat in verreweg de meeste gevallen een periode van afwachten verantwoord is.

In de volgende gevallen moet de patiënt direct contact opnemen met de huisarts:

**het ontstaan van een doof gevoel in de schaamstreek en rond de anus;
ongewild urineverlies of juist niet kunnen plassen;
plotseling sterk toenemend verlies van spierkracht.**

Niet-medicamenteuze behandeling

De begeleiding door de huisarts is gericht op verlichting van klachten en symptomen, terwijl het - meestal - gunstige beloop wordt afgewacht. Stimuleer de patiënt zo veel te bewegen als de klachten toelaten. Uitbreiding van het bewegingspatroon en de belasting daarbij dienen in het begin te geschieden op geleide van de pijn, met dien verstande dat als

bewegen een belangrijke verergering van de klachten veroorzaakt, de patiënt bedrust mag houden. Omdat bedrust het genezingsproces niet versnelt, is het raadzaam de periode van bedrust zo kort mogelijk te houden en de activiteiten zo gauw mogelijk stapsgewijs uit te breiden. Deze stapsgewijze uitbreiding van activiteiten kan het best onder begeleiding plaatsvinden en op geleide van de pijn .

Indien een patiënt na enige weken naar inschatting van de huisarts een intensievere activerende begeleiding behoeft dan hij kan bieden, verwijst hij de patiënt naar een oefen- of fysiotherapeut..

Bij goede vooruitgang worden de activiteiten tot het oude niveau uitgebreid in 6-12 weken.

Bij onvoldoende vooruitgang na 6 tot 8 weken overweegt de huisarts te verwijzen met de vraag of er een indicatie voor operatie is.