

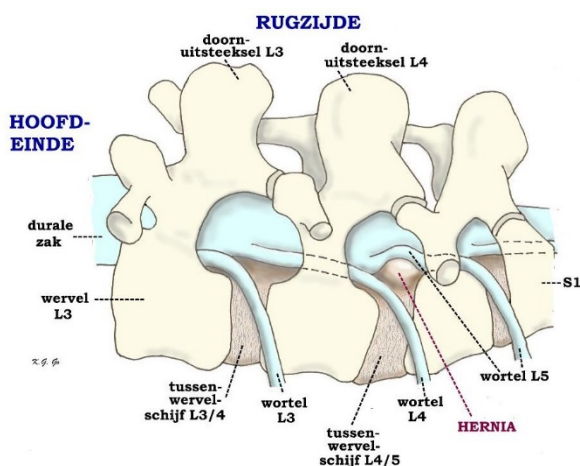
Patiënten informatie HNP (Hernia nuclei Pulposi) in de lage rug



Wat is een '**hernia**' (HNP) in de lage rug?
Een 'hernia' is een 'uitstulping' en als dit een uitstulping van de tussenwervelschijf is die drukt op een zenuw (Hernia Nuclei Pulposi of HNP) kan hierdoor zenuwpijn ontstaan. Dit is doorgaans hevige pijn in het been soms met andere neurologische klachten zoals tintelingen, krachtvermindering en blaasfunctiestoornissen. Door goed te luisteren naar het verhaal van de patiënt en een neurologisch onderzoek kan men vaak met grote zekerheid vaststellen of er sprake is van een HNP.

Een 'hernia' is niet hetzelfde als lage rugklachten. Lage rugklachten kunnen ontstaan door overmatige belasting van spieren, banden, gewrichten of een ingezakte wervel. Een 'hernia' kan geen klachten geven als deze niet drukt op een zenuw, maar als er druk en ontsteking van een zenuw ontstaat, leidt dit tot pijn in het been.

Slijtage (of degeneratie) van een tussenwervelschijf is een proces dat tijdens het leven bij ieder mens in meerdere of mindere mate plaatsvindt. Vaak komen hernia's in bepaalde families wat meer voor. Hernia's komen even vaak voor bij mensen die licht werk doen als bij mensen die zwaar werk doen.



Linker zijaanzicht van de wervelkolom met de buikzijde onderaan. Een hernia van de tussenwervelschijf L4-L5 verdrukt en knipt de linker wortel L5, wat de pijn veroorzaakt in het gebied van het linkerbeen dat wordt verzorgd door de wortel L5.

Indien er degeneratie van de tussenwervelschijf optreedt kan deze gaan puilen. Soms treedt er zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op, waardoorheen dan stukken van de weke kern naar buiten kunnen worden geperst in de richting van het wervelkanaal. Meestal scheurt de ring op de zwakste plek, en dat is precies op de plaats waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. Dit zal dan meestal leiden tot een beknelling met een steriele ontsteking van een

zenuwwortel en tot pijnuitstraling in het been en eventueel ook tot uitvalsverschijnselen (verlamming en een slapend gevoel). Omdat bij hoesten, niezen en persen de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd, dus ook de druk op de zenuwwortel, kan hierbij de pijnuitstraling toenemen. Naast directe druk op een zenuw spelen bij het ontstaan van de pijn nog andere factoren een rol. Allerlei chemische stoffen die bij een gescheurde tussenwervelschijf vrijkomen kunnen irritatie of een soort "ontsteking" van de zenuw veroorzaken. Dat is de reden dat na ontlasten van de hernia de pijn soms nog niet helemaal weg is of dat omgekeerd de pijn weg kan zijn terwijl de hernia er nog zit.

Wanneer is een MRI van de lage rug nodig voor de diagnose HNP of 'hernia'?

Vaak is het zo dat het klachtenbeloop, de aard van de klachten en de bevindingen bij neurologisch onderzoek zo karakteristiek zijn dat er niet direct een MRI noodzakelijk is. De neuroloog kan door goed te luisteren naar het beloop van de klachten, de plaats waar de pijn gevoeld wordt en de omstandigheden waardoor de pijn verergert in combinatie met de neurologische bevindingen bepalen dat er sprake moet zijn van een 'hernia'. Vaak is het hierbij tevens mogelijk te bepalen waar de 'hernia' gelokaliseerd is. De bevindingen op de MRI hebben dan ook geen consequenties voor de conservatieve behandeling. Deze richt zich immers op pijnstilling en bewegingsadviezen in afwachting van een goedaardig spontaan beloop waarbij de pijn spontaan weer zal verdwijnen.

Er bestaan twee belangrijke medische redenen om toch een MRI te laten maken. De eerste is dat het verhaal dat u vertelt niet goed past bij een 'hernia'. Indien de neuroloog twijfelt over de diagnose 'hernia' zal hij een MRI laten maken. De tweede belangrijke reden is dat u samen met de neuroloog tot de conclusie bent gekomen dat er niet aan een 'hernia'-operatie te ontkomen valt. Dit is dan ook het beste moment om de MRI te laten maken, omdat deze het meest recente beeld geeft voor de chirurg die de operatie zal uitvoeren. Het Behandelcentrum Neurologie heeft goede afspraken kunnen maken met twee MRI-centra in de regio. De wachttijd bedraagt hier slechts enkele dagen tot maximaal drie weken, maar in spoedgevallen kan dit worden versneld. De wachttijd is dus geen argument om maar 'vast' een MRI te laten maken.

Het spontane beloop van de pijn

Het spontane beloop van de pijn bij een hernia is zodanig dat bij een afwachtend beleid met goede pijnstilling en houdingsadviezen de pijn uiteindelijk vanzelf overgaat. Hoe langer men wacht, hoe meer kans er is dat de pijn verdwenen is. De kans op het spontaan verdwijnen van de pijn is na 6 weken ongeveer 50%, na 3 maanden 70%, na 6 maanden 80% en na een jaar 95%. Dit betekent dat een operatie zelden nodig is indien men een goede pijnstilling kan verkrijgen zonder operatie. Gezien de negatieve effecten van een operatie op de anatomie van de rug en de hogere kans op lage rugklachten na een operatie is het dan ook beter een operatie te vermijden. Ook na een hernia-operatie is er kans dat pijn door een hernia terugkeert (3-6%).

Behandeladviezen bij een HNP

Bewegingsadviezen:

- Veel onbelast bewegen.
- Houding frequent afwisselen (zitten, liggen, staan, lopen).
- Minimaal driemaal per dag wandelen indien de pijn dit toelaat.

- Mensendieck of Cesartherapie.
- Dagelijks enkele malen specifieke oefeningen doen, mits de pijn hierdoor niet toeneemt.
- Zwemmen 3 maal per week.
- Geen lange autoritten.
- Alle bewegingen die pijn veroorzaken vermijden.
- Bij hevige pijn plat gaan liggen op de niet pijnlijke zijde en pijnlijke been buigen in heup en knie.

Pijnbestrijding met pijnmedicatie:

Omdat een zenuwpijn zeer intensief kan zijn is krachtige pijnstilling nodig. Gewone pijnstillers helpen vaak niet of onvoldoende. Het is belangrijk dat U de pijnstillers niet alleen inneemt als U pijn voelt maar op vaste tijden op de dag. Zo voorkomt U dat U (te hevige) pijn krijgt. Bovendien gaan de pijnstillers vaak pas na enkele uren werken. Ook geeft het onregelmatig innemen wisselingen in de bloedspiegels waardoor de bijwerkingen toenemen.

Volgens de landelijke richtlijn lumboradiculair syndroom 2020 (LRS) zijn er geen bewezen effectieve en klinisch relevante pijnbehandelingen voor de pijn in het been ten gevolge van een HNP en is er sprake van kennislacunes. De ervaringen in de praktijk zijn echter anders.

Direct contact opnemen bij:

- Problemen met het ophouden van ontlasting en urine.
- Toenemende verlamningsverschijnselen in het been.

U kunt contact leggen via het MECK tel. 040-2306853 of via info@behandelcentrumneurologie.nl. De neuroloog zal dan gewaarschuwd worden en telefonisch contact opnemen. 's avonds en in het weekend kunt U contact opnemen met de dienstdoende huisartsenpost die telefonisch kan overleggen met de neuroloog voor een goed advies.

Er zijn twee soorten operatie-indicaties

Absolute operatie-indicatie

Hiermee wordt bedoeld dat er ernstige of snel opgetreden uitvalsverschijnselen zijn van de zenuw of een groep zenuwen. Bijvoorbeeld bij ernstige verlamningsverschijnselen van spiergroepen van de benen, of bij verlies van controle over de urineblaas, dit laatste ten gevolge van beknelling van de 'cauda'.

Relatieve operatie-indicatie. Dat is het geval als de patiënt zo veel last heeft van pijn, dat hij/zij hierdoor niet meer goed kan functioneren. Het (subjectieve) klachtenpatroon geeft dan de doorslag, omdat het de patiënt zelf is die aan geeft "dat het zo niet verder kan". In de meerderheid van de gevallen waarin wordt overgegaan tot operatie van een hernia gaat het om patiënten die kampen met aanhoudende en/of onverdraaglijke pijn in het been.

Wij zullen ons best doen om in eerste instantie voldoende pijnstilling te verkrijgen met de hiertoe toegankelijke middelen zoals medicatie, houding- en bewegingsadviezen en eventueel een lokale epidurale injectie. Indien dit toch onvoldoende blijkt zal de neuroloog in overleg met u kiezen voor een hernia-operatie. Bij het bovenbeschreven beleid zal slechts bij een op de 20 patiënten een 'hernia'-operatie noodzakelijk zijn. Het Behandelcentrum Neurologie heeft

een samenwerkingsverband met de neurochirurgen in het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) te Tilburg, maar bij lange wachttijden kan worden uitgeweken naar andere zelfstandige behandelcentra. Het kan nuttig zijn te informeren bij uw zorgverzekeraar met welke behandelcentra er een contract is afgesloten en waar een korte wachttijd is.