

Rughernia

U heeft klachten die mogelijk duiden op een rughernia. Daarom bent u naar de neuroloog verwezen. In deze folder kunt u meer lezen over een hernia, de mogelijke behandeling, het behandelteam en over de pijnmeetlijsten.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Wat is een hernia?

Een hernia is een ander woord voor uitstulping. Een uitstulping van de tussenwervelschijf wordt ook wel een Hernia Nuclei Pulposi (HNP) genoemd. Als deze uitstulping op een zenuw drukt, kan dit pijn in een been veroorzaken. Een HNP (kort gezegd "hernia") komt vaak voor. We weten niet hoe dit komt, maar zeer waarschijnlijk spelen houding (veel zitten) en gebrek aan gezonde lichaamsbeweging een rol. Daarnaast komen hernia's in sommige families vaker voor.

Bouw van de wervelkolom

De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. Hij omhult het ruggenmerg en de zenuwwortels. Daarnaast vormt hij de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp. De wervelkolom bestaat uit zeven nekwerfels, twaalf borstwerfels, vijf lendenwerfels en het heiligbeen met het stuitje. Met uitzondering van de eerste twee halswerfels zit er tussen iedere twee werfels een tussenwervelschijf. Deze bestaat uit een zachte kern die is omgeven door een stevige ring. De tussenwervelschijven fungeren als een soort schokdemper. Zij zorgen er bovendien voor dat de werfels ten opzichte van elkaar gemakkelijk kunnen bewegen. De meest voorkomende rughernia's (95%) liggen tussen de vierde en vijfde lendenwervel (L4-L5) en tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen (L5-S1).

De zenuwwortels ontspringen uit het ruggenmerg en verlaten één voor één, telkens links en rechts tussen twee wervels het wervelkanaal. Hier vlakbij bevindt zich de tussenwervelschijf. Als zich daar een hernia ontwikkelt, kan dat aanleiding geven tot beklemming van de zenuwwortel. Meestal ontstaat hierdoor een uitstralende pijn. Soms valt de zenuwfunctie zelfs helemaal uit. Dit kan zich uiten als een verlamming van één of meer spieren, of als tintelingen of een doof gevoel in delen van de huid. Uit de beschrijving van de klachten en de door de neuroloog vastgestelde verschijnselen, kan meestal al worden vastgesteld om welke zenuw het gaat.

Beloop en behandeling

Het is belangrijk om te weten dat bij ongeveer 75% van de mensen met klachten van een rughernia, deze klachten in de loop van weken tot enkele maanden volledig verdwijnen.

Vroeger werd bij een rughernia een bedrustkuur voorgeschreven. Uit onderzoek weten we nu dat dat niet zinvol is. Door een paar dagen rust wordt de pijn wel onderdrukt. Hierna is het belangrijk om weer meer te gaan bewegen. In het begin is het daarnaast belangrijk om pijnstillers te gebruiken. Zodra de pijn is afgenomen, kan een fysiotherapeut u helpen met het aanleren van gerichte oefeningen. Zo komen de herniaklachten vaak geleidelijk onder controle.

Als de pijn na zes tot acht weken onvoldoende is afgenomen, is het zinvol om een neuroloog te raadplegen. Deze kan vaststellen wat er aan de hand is en zo nodig een MRI-scan van de rug laten maken. Mede op grond daarvan kan worden bekeken wat het verdere beleid moet zijn.

Rughernia team

Rijnstate Arnhem beschikt al enkele jaren over een multidisciplinair rughernia team. In dit team werken neurologen, wervelkolom orthopeden, neurochirurgen, anesthesisten en radiologen samen om een juiste diagnose en behandeling op te stellen. Het doel van deze samenwerking is gebruik te maken van elkaars kennis om zo een advies en behandeling op maat te kunnen geven. Er wordt gewerkt volgens de landelijke richtlijnen van de betrokken beroepsverenigingen.

Afspraak met de neuroloog en MRI op één dag

Als de neuroloog het noodzakelijk vindt, kan er op dezelfde dag van uw polibezoek een MRI-scan van uw rug worden gemaakt. Direct daarna geeft de neuroloog u de uitslag van dit onderzoek. U moet er rekening mee houden dat het bezoek aan ons ziekenhuis ongeveer 2,5 uur duurt. In bijgevoegde brief staan de tijden van uw afspraak.

Metten is weten

Om vast te stellen hoeveel de herniapijn uw dagelijks leven beïnvloedt, vragen wij u af en toe formulieren in te vullen, de zogenaamde pijnmeetschalen. Deze meetschalen helpen om meer inzicht te krijgen in de pijn en de beperkingen die u ervaart. Hiervoor gebruiken we de VAS-score en de RDQS score. Op de VAS-score meetlijst geeft u op een pijnschaal van 0 tot 10 aan hoeveel last van beenpijn u de afgelopen 24 uur gemiddeld heeft ervaren (0 is geen pijn en 10 is maximaal). Op de RDQS meetlijst legt u vast hoe erg u door de herniaklachten bent beperkt in uw dagelijks functioneren.

U krijgt deze formulieren bij de brief toegevoegd. Wilt u die ingevuld meenemen naar uw eerste bezoek op de polikliniek?

Opereren of niet?

Eerst moet worden vastgesteld of de pijn in uw been inderdaad door een hernia wordt veroorzaakt. De meeste hernia's hoeven gelukkig niet te worden geopereerd. Elke rugoperatie, hoe klein ook, beschadigt de rug. Of u wel of niet wordt geopereerd hangt vooral af van de ernst van de pijn in het been (en niet de pijn in de rug). Pas als u zelf aangeeft "dat het zo echt niet meer verder kan", wordt een operatie overwogen. In het algemeen zal men ook dan pas na zes weken overgaan tot een operatie.

In zeldzame gevallen is een spoedoperatie noodzakelijk. Hiervan is alleen sprake bij ernstige of snel opgetreden uitval van een of meer zenuwen, met als gevolg bijvoorbeeld ernstige verlamming van beenspieren, of verlies van controle over de urineblaas. Indien u dit opmerkt, neem dan onmiddellijk contact op met uw behandeld arts.

Vragen

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande nog vragen hebben, dan kunt u tijdens kantooruren altijd contact opnemen met een medewerker van de polikliniek Neurologie, tel. 088 - 005 77 22. Wij staan u graag te woord.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

F 088 - 005 7878

www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem

Zevenaar

Velp

Dieren

Arnhem-Zuid