

Lumbale hernia

Conservatieve behandeling van een Lumbale hernia (HNP)

Inleiding

Er is bij u een lumbale hernia geconstateerd. Uw behandelend arts heeft dit met u besproken. Deze pagina geeft u meer informatie hierover.

Anatomie wervelkolom

De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 of 34 wervels, met tussen elke twee wervels een tussenwervelschijf (zie figuur 1).

Bij 99,9% van de mensen klopt dit. In uitzonderlijke gevallen komt ook wel eens een zesde lendenwervel voor.

Van boven naar onderen bestaat de wervelkolom uit:

- 7 nekwervels (cervicale wervelkolom)
- 12 borstwervels (thoracale wervelkolom)
- 5 lendenwervels (lumbale wervelkolom)
- Het heiligbeen, een vergroeiing van 5 wervels (sacrum)
- Het stuit- of staartbeentje, een vergroeiing van 4 of 5 wervels (coccygeus)



Figuur 1

Wervels

De naamgeving voor de individuele wervels wordt ook wel afgekort tot

- C1-C7 voor de cervicale- of nekwervels;

- T1-T12 of Th1-Th12 voor de thoracale- of borstwervels;
- L1-L5 voor de lumbale- of lendenwervels.

Het midden van de lendenwervels bevindt zich 2 cm boven de bekkenkam. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zijn gepositioneerd, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal, hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg. De wervels beschermen het ruggenmerg en dragen het gewicht. Naarmate het te dragen gewicht groter wordt, worden ook de wervels groter en anders van vorm. De wervelkolom steunt op het bekken. De wervelkolom van de mens heeft een s- vorm.

Door deze vorm worden schokken die ontstaan bij lopen of rennen geïsoleerd van de gevoelige hersenen. De krommingen in deze s- vorm worden aangeduid met de termen kyfose en lordose. Een kyfose is een kromming met de bolle kant richting de achterzijde, zoals in de thoracale en de sacrale wervelkolom. Een lordose is een kromming met de bolle kant richting de voorzijde, zoals in de cervicale en de lumbale wervelkolom.

Tussenwervelschijven

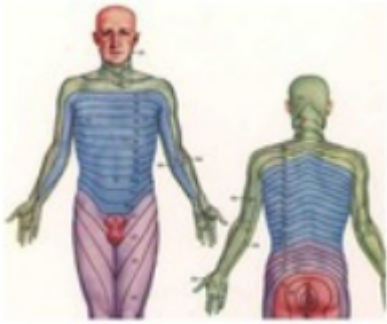
De tussenwervelschijven bestaan uit een buitenste annulus fibrosus, welke het binnenste nucleus pulposus omringt. De annulus fibrosus is een bindweefselring die krachten op gelijke mate verdelen over de gehele schijf. De nucleus bestaat uit losse vezels in een mucoproteïne-gelei. De nucleus van de schijf gedraagt zich als een schokdemper die de impact van de dagelijkse activiteiten absorbeert en de twee wervellichamen gescheiden houdt.

Lumbale hernia

Een hernia (Hernia Nuclei Pulposi, HNP) is een uitstulping van de tussenwervelschijf (zie figuur 2). De meest voorkomende hernia's liggen tussen de 4e en de 5e en tussen de 5e lendenwervel en het heiligbeen. Op deze niveaus treden 90% van alle hernia's op, de overige 10% zitten een etage hoger. Deze uitstulping drukt op een zenuw, waardoor pijnklachten in het been ontstaan (zie figuur 3), eventueel met verschijnselen van uitval van de zenuw (doof gevoel, krachtsvermindering). Vaak komen been en rugpijn tegelijk voor. Het is niet duidelijk of rugpijn als het gevolg van een hernia beschouwd moet worden. Vroeger ging men daar altijd van uit, tegenwoordig gelooft men dat slijtage van een tussenwervelschijf wel een rol kan spelen bij het ontstaan van rugpijn. Een hernia kan echter optreden zonder rugpijn. De typische klacht van een hernia is pijn in één been.



Figuur 2



Figuur 3

Oorzaken van lumbale hernia

Slijtage of degeneratie van een tussenwervelschijf is een normaal proces dat bij iedereen in meerdere of mindere mate plaatsvindt. Vaak komen rugklachten of hernia's in bepaalde families wat meer voor. Zwaar werk met veel bukken en tillen kan wel meer rugklachten geven, maar het ontstaan van een hernia wordt er niet door veroorzaakt. Hernia's komen even vaak voor bij mensen met licht en zwaar werk. Opvallend is dat rugoperaties bij rokers veel vaker nodig zijn en ook nog tot slechtere resultaten leiden dan bij niet-rokers. Bij de degeneratie kan de tussenwervelschijf gaan uitpuilen, er kan echter ook een scheur in de vezelring optreden. Hier doorheen kunnen stukken uit de kern naar voren gedrukt worden in de richting van het wervelkanaal. Meestal scheurt de ring op de zwakste plek, en dat is precies waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat.

Iedereen kan een hernia krijgen, en waarom dit bij de een wel en bij de ander niet gebeurt, is niet bekend. Wel zie je hernia's iets vaker in bepaalde families optreden. Meestal gaan rugklachten aan het optreden van een hernia vooraf. Heel veel patiënten hebben wel eens een spitaanval gehad. De verschijnselen van de hernia bestaan echter uit pijn die in het been uitstraalt, eventueel met een doof of prikkelend gevoel. Deze pijn treedt op in het verzorgingsgebied van de zenuw waarop de druk wordt uitgeoefend. Druk op de zenuw kan een verlies van functie van de zenuw betekenen.

De functie van de zenuw is tweeledig: de zenuw verzorgt de spieren, maar ook een huidgebied. Iedere zenuw heeft zijn "eigen" spier en huidgebied. De stoornissen die kunnen optreden kunnen bestaan uit verlamings-verschijnselen van een of meer spieren, of een prikkelend dan wel doof gevoel. Omdat bij hoesten, niezen en persen (HNP) de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd, dus ook de op de zenuwwortel, kan de pijnuitstraling toenemen. Uit de beschrijving van de pijnuitstraling en uit de bij onderzoek eventueel vastgestelde uitval is al vaak te zien om welke zenuw het gaat.

Behandeling

Niet elke hernia hoeft geopereerd te worden! Met rust en fysiotherapie verdwijnen bij 70 tot 80% van alle hernia's de klachten vanzelf. Waardoor dit precies komt, is niet goed bekend. De uitstulping kan verminderen of verdwijnen.

En waarschijnlijk is bij veel hernia's ook sprake van een soort ontsteking van de zenuwwortel die bij rust verdwijnt.

In het algemeen geldt dat een operatie niet eerder plaatsvindt dan na zes weken (tenzij er een spoedindicatie bestaat).

Een spoedindicatie betreft bijvoorbeeld uitval van de functie van de sluitspier of een dusdanige druk op de zenuw, dat gevreesd wordt voor blijvende schade.

Ook kan onhoudbare pijn een reden zijn om sneller te opereren. Daarnaast kan ook de anesthesioloog op de pijnpolikliniek een rol hebben in de behandeling van lage rugklachten. Dit wordt door uw behandelend orthopeed bepaald.

Zeven fabeltjes over de hernia

- Als er een hernia is vastgesteld is een operatie altijd noodzakelijk.
- Op röntgenfoto's, CT en MRI kun je altijd de oorzaak van de pijn zien.
- Bij rugpijn moet je het kalm aan doen tot de pijn over gaat.
- Rugpijn komt meestal van een ongeval of zwaar tillen.
- Rugpijn leidt meestal tot invaliditeit.
- Iedereen met rugpijn moet een röntgenfoto laten maken.
- De belangrijkste behandeling is bedrust.

Ten overvloede: deze beweringen zijn niet waar!

Vragen?

Heeft u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Gelieve ons tijdens kantooruren te bellen.

Polikliniek Orthopedie:
Locatie Molengracht en Pasteurlaan
?T: (076) 595 30 80

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie>)