

dossier

Rugpijn

GEZOND
BLIJVEN &
GEZOND
WORDEN

'Au, m'n rug!'

Rugpijn is vaak een vicieuze cirkel: je ontziet de rug om van de pijn af te komen en juist daardoor krijg je nog makkelijker rugpijn.

Alles over preventie en behandeling.

ILLUSTRATIES MONIQUE WIJBRANDS

INHOUD

18 Nieuws

De laatste wetenschappelijke inzichten over rugklachten

19 Genezing

Wat je zelf kunt doen om rugklachten te verhelpen.

21 Interview

Neurochirurg Paul Depauw over de operationele mogelijkheden

23 Feiten & cijfers

Diverse wetenswaardigheden en cijfers over rugklachten

nieuws

IN HET KORT

WANDELEN

Yoga kan helpen bij rugklachten (net als wandelen)

Als mensen met lagerugklachten yoga gaan doen, hebben ze binnen zes maanden mogelijk een beetje minder pijn en kunnen ze een beetje beter bewegen dan rugpatiënten die niets doen. Tot die voorzichtige conclusie komen Amerikaanse onderzoekers van de universiteit van Maryland. Ze voegden de uitkomsten van 12 eerder verschenen studies samen en analyseerden ze nogmaals. De onderzoekers constateren ook dat yoga waarschijnlijk net zo goed werkt als andere vormen van niet te intensief bewegen, zoals wandelen.

tinyurl.com/rug-yoga

PIJNSTILLING

Spierverslappers nutteloos bij rugpijn

Mensen met acute rugpijn hebben niets aan spierverslappers als diazepam (Valium). Dat ontdekten onderzoekers van het Albert Einstein College of Medicine in New York door een experiment waaraan 114 rugpatiënten meewerkten. De ene groep kreeg naproxen (Aleve) en diazepam, de andere naproxen en een placebo. Toen de onderzoekers de proefpersonen drie maanden volgden, zagen ze dat de rugpijn in beide groepen even snel verminderde.

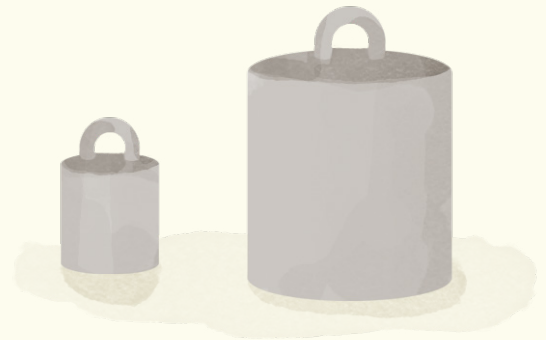
tinyurl.com/rug-placebo

RELATIES

Scheve balans werk-privé verhoogt kans op rugklachten

Nou hebben verpleegkundigen in ziekenhuizen al een verhoogd risico op rugklachten, maar volgens onderzoekers van de universiteit van Bern wordt dat risico nog groter als die verpleegkundigen moeite hebben een goede balans te vinden tussen werk en privé. Het schadelijke effect van het ontbreken hiervan wordt niet kleiner met sociale steun van bijvoorbeeld partner, ouders en vrienden, of de mogelijkheid om zelf de werktijden te bepalen.

tinyurl.com/rug-werk-privé



BEWEGING

Spiere die rug beschermen vervetten sneller

Zeker bij mensen die weinig bewegen gaat veroudering samen met spierverlies. De spieren worden niet alleen kleiner, maar ook slechter van kwaliteit. In de spier maken spiervezels plaats voor vetweefsel, waardoor de spier verzwakt.

Dit verouderingsproces gaat sneller in de spieren aan weerszijden van de ruggengraat dan in andere spieren, ontdekten onderzoekers van de universiteit van Kopenhagen. De spieren langs de ruggengraat beschermen de wervels en de zenuwen. De onderzoekers denken dat hun ontdekking verklaart waarom de kans op rugklachten na het 40e levensjaar zo snel toeneemt.

tinyurl.com/rug-spiervervetting



Hulp bij rugklachten

Rust roest

Nee hoor, rugpijn is niet het gevolg van een 'vershoven wervel'. Ook bukken heeft er niet zo veel mee te maken. Overbelasting wel. Net als veel zitten.

Tekst **Willem Koert**

V vaak zijn rugpatiënten ervan overtuigd dat iets in hun rug is 'vershoven' en dat een behandeling door een chiropractor, een masseur of een manueel therapeut de vershoven wervels weer op hun plek kan brengen. 'Dat is echt een misvatting', vertelt Maarten de Groot van Het Rugcentrum (hetrugcentrum.nl) in Utrecht. 'Als het mensen in de rug schiet, is er vrijwel nooit een wervel vershoven. Dat gebeurt alleen bij ernstige ongevallen, en als het al gebeurt is het onmogelijk dat van buiten te herstellen.'

De Groot voegt daar meteen aan toe dat er in zijn rugcentrum wel manueel therapeuten rondlopen: 'Bij acute rug-

pijn kunnen zij de pijn verlichten. Maar het herstel versnellen doen hun behandelingen niet.'

Waardoor rugpijn wel wordt veroorzaakt? Vooral door overbelasting, zegt fysiotherapeut Bastin Hofman van de website lagerugpijnfysio.nl. 'Die overbelasting kan het gevolg zijn van een beroep dat de rug zwaar belast, bijvoorbeeld dat van bouwvakker. Maar ook een beroep waarbij mensen altijd zitten, kan de rug zwaar belasten. Veel mensen associëren zitten niet met rugpijn, maar de meeste rugpatiënten hebben een zittend beroep.'

Bedrust

De klachten worden vervolgens vaak in stand gehouden of verergerd door de manier waarop rugpatiënten op pijn reageren, vertelt Hofman. 'Ze besluiten vaak hun rug te ontzien. Ze bukken niet meer, stoppen met sporten of nemen bedrust.' Maar daardoor verzwakken de spieren rond de wervelkolom die de ruggenwervels juist beschermen. Als de rugklachten zijn verdwenen, is er daardoor niet veel voor nodig om ze te laten

Experts aan het woord



MAARTEN DE GROOT is fysiotherapeut en medeoprichter van Het Rugcentrum, dat zich onder meer toelegt op preventie en behandeling van rug- en nekklachten.



BASTIN HOFMAN werkt als fysio- en manueel therapeut en is de oprichter van lagerugpijnfysio.nl, een site met tips en oefeningen voor de behandeling van lage- en nekklachten.



terugkeren, waardoor mensen nogmaals besluiten hun rug te ontzien. 'En zo ontstaat een vicieuze cirkel', vervolgt Hofman. 'Mensen worden steeds voorzichtiger met hun rug. Dat is begrijpelijk, maar het probleem lossen ze zo niet op. Ze maken het juist erger.'

Voorovergebogen

Mensen met rugklachten ontwikkelen daarnaast vaak een lichaamshouding die op korte termijn mogelijk pijn en ongemak vermijdt, maar die op langere termijn alleen maar zorgt voor overbelasting. 'Voorovergebogen lopen of zitten is bijvoorbeeld geen goede houding', vertelt Hofman. 'Je strekt de rug niet meer.'

Als rugpatiënten vroeg in het proces ingrijpen – en bijvoorbeeld naar een fysiotherapeut stappen – zijn de klachten met oefeningen, het aanleren van een gezondere houding en leefstijl relatief gemakkelijk en snel te verhelpen. 'Velen denken dat fysiotherapie een langdurig proces is', zegt Hofman. 'Maar dat is niet altijd de realiteit. Veel rugpatiënten zijn na vier tot zes sessies al in staat zelf hun herstelproces in gang te zetten.'

Alleen als de klachten al enkele jaren bestaan, wordt het een ander verhaal. Maarten de Groot heeft zich gespecialiseerd in de behandeling van de groep patiënten met 'specifieke rugklachten':

rugklachten zonder eenduidige, en medisch te behandelen oorzaak. 'Ongeveer 90% van de rugpatiënten valt in deze categorie', vertelt De Groot. 'Hoeveel pijn ze ook ondervinden, artsen kunnen ze niet helpen. Maar dat wil niet zeggen dat de klachten van deze groep uit de lucht zijn komen vallen. Op een scan van hun rug zijn vaak slijtageplekken zichtbaar. Een goede specialist kan vaak op basis van een scan zien of het klachtenbeeld past bij de afwijkingen op de foto.'

Aan de bak

Hoewel artsen die slijtageplekken meestal niet met chirurgie kunnen verhelpen, kan de diagnose voor rugpatiënten die al jarenlang klachten hebben een hele geruststelling zijn, vertelt De Groot. Ze weten dan dat ze zich in ieder geval niets inbeelden. 'Maar zo'n diagnose mag

'Veel rugpatiënten kunnen met 4-6 fysio-sessies hun herstelproces in gang zetten'

natuurlijk geen reden zijn niets aan die klachten te doen,' zegt hij. 'De patiënt zal aan de bak moeten.'

Angst

De oorzaak van de pijn zelf – de slijtage – kunnen De Groot en zijn collega's niet wegnemen, maar de factoren die de chronische pijn in stand houden en verergeren dikwijls wel. Dat is maatwerk, en gaat verder dan het voorschrijven van oefeningen en een betere lichaamshouding. 'Bij de ene groep patiënten moet je vooral helpen de angst om te bewegen te overwinnen. Zij zijn bang geworden om te bewegen, en laten dat maar achterwege. Deze groep moet stap voor stap leren om weer te bewegen.'

Maar er is ook een groep patiënten met een leefstijl waarbij ze overdag vooral zitten, en dat compenseren door zich 's avonds intensief in te spannen. Als ze dan last van hun rug krijgen, stoppen ze volledig met bewegen totdat ze zijn hersteld. En als ze hun bewegingspatroon hervatten, begint hetzelfde liedje van voren af aan. 'Deze mensen moeten leren evenwichtiger te bewegen', vertelt De Groot. 'Overdag niet voortdurend zitten, 's avonds niet het uiterste van je lichaam vragen, en als je rug opspeelt niet volledig stoppen met bewegen.'

Het aanleren van ander gedrag en het verbeteren van de houding kan maanden duren. Eigenlijk zouden rugpatiënten er zo vroeg mogelijk mee moeten beginnen. Soms gebeurt dat, maar vaak niet, verzucht De Groot. 'De gezondheidszorg weet niet goed raad met deze mensen. Ze gaan keer op keer naar hun arts, maar komen daar telkens met lege handen vandaan. Soms gaan ze uit ellende zelf op zoek naar een alternatieve behandeling, maar ze worden daar vaak niet beter van. Fysiotherapie wordt vaak pas in een laat stadium een optie.' ■

Wel of niet onder het mes?



Een operatie kan mensen met ernstige rugklachten hun leven teruggeven. Maar lang niet iedere rugpatiënt is bij een operatie gebaat, vertelt neurochirurg Paul Depauw van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg.

Tekst **Willem Koert**
Fotografie **ETZ fotografie & film/Maria van der Heyden**

‘Een operatie is meestal niet de oplossing’

Is het waar dat slechts een klein deel van de rugpatiënten baat heeft bij een operatie?

‘Dat klopt. We overwegen pas een operatie als er sprake is van een eenduidige oorzaak die chirurgisch is weg te nemen. Bij de meeste patiënten met uitsluitend lagerugpijn vinden we die oorzaak niet. Bij mensen met pijn die uitstraalt tot in het been liggen de kaarten anders. Dan kunnen we 10 tot 20% van de patiënten die langer dan zes weken klachten hebben helpen met een operatie.’

Wat is het meestvoorkomende type operatie?

‘Op dit moment is dat de hernia-operatie. Een hernia ontstaat door beschadiging van een tussenwervelschijf. Deze schijven zitten als een soort stootkussen tussen de wervels. De buitenkant van deze schijven bestaat uit kraakbeen, en aan de binnenkant zit een soort gelei. Een hernia ontstaat als zo’n tussenwervel door overbelasting of slijtage beschadigd raakt, een beetje van de gelei vrijkomt en een uitstulpsel vormt. De tussenwervelschijf kan uit zichzelf genezen, waardoor de lekkage stopt. De gelekte gelei blijft echter zitten en kan zenuwen afklemmen, waardoor zenuwpijn in de rug ontstaat die kan uitstralen tot in het been. Bij een herniaoperatie verwijderen we de gelei, waardoor de pijn verdwijnt. Na de operatie blijft de betreffende tussenwervelschijf een zwakke plek. We kunnen de zenuwpijn wegnemen, maar de slijtage van de rug niet.’



U liet doorschermen dat de herniaoperatie straks niet meer de meestvoorkomende ingreep zal zijn.

‘De verwachting is dat in nabije toekomst de stenose de hernia voorbij zal gaan. Dat heeft alles te maken met de toename van het aantal gezonde 80’ers en 90’ers. Nog meer dan hernia is stenose een verouderingsziekte.

Bij gezonde en jonge mensen vormen de wervels een kanaal waardoor de zenuwbanen lopen. Door veroudering en slijtage van de rug ontstaat aan de binnenkant van de wervels een soort wildgroei van botweefsel. Het kanaal groeit dicht en de zenuwen raken bekneld. En dan is er sprake van lumbale stenose, vernauwing in de onderrug. Dit ontstaat geleidelijk. Patiënten verliezen stap voor stap het vermogen om te lopen. Lopen achter een rollator en fietsen lukt dikwijls nog wel, maar wandelen is niet meer goed mogelijk door pijn. Neurogene claudicatio, heet die pijn.

De problematiek van stenose gaat verder dan pijn. Patiënten gaan ook minder gemakkelijk naar buiten, en kunnen daardoor in een isolement terecht komen. Bovendien maakt stenose dat patiënten minder bewegen, waardoor hun kans op allerlei chronische ziekten toeneemt.

Bij een laminectomie verwijderen we een stukje van de wervel aan de rugzijde. Dat is een intensievere procedure dan het verhelpen van een hernia, maar de zenuwbaan krijgt daardoor meer ruimte. De rugzenuw wordt daarna afdoende beschermd door bindweefsel, spieren en huid.’

De hernia- en stenose-operatie komen in uw vakgebied het meest voor. Welk type operatie komt daarna?

‘Dat is de spondylodese. Daarbij schroeven we, om het oneerbiedig te zeggen, ruggenwervels aan elkaar vast. Soms gaan we over tot deze operatie, omdat patiënten door een ongeval een breuk hebben opgelopen, soms omdat we een tumor hebben moeten verwijderen waardoor de

wervelkolom is verzwakt, en soms omdat de rug is versleten. Omdat we steeds beter in beeld hebben wie baat heeft bij deze ingreep, voeren we deze operatie steeds vaker uit. Voor deze ingreep gebruiken we slimme materialen die het botweefsel van de wervels uitnodigen aan elkaar vast te groeien.

Een spondylodese is groter en ingrijpender dan een herniaoperatie en een laminectomie. Misschien denkt u dat na deze ingreep de rug stijver is geworden en allerlei bewegingen niet meer mogelijk zijn, maar dat valt mee. U moet de wervelkolom zien als een soort slinger, waarbij elk deeltje van die slinger een beetje bewegingsvrijheid heeft ten opzichte van het deel van de

slinger waar het aan vastzit. Het maakt

voor de bewegingsvrijheid van de hele slinger weinig uit als er een paar slingerstukjes aan elkaar vastgeschroefd zijn.’

Wat kunnen patiënten verwachten na hun operatie?

‘Wat pijn betreft is de prognose bij een herniaoperatie het gunstigst. Al in de herstelfase is de pijn die het afklemmen

van zenuwen gaf meestal voor 80% verdwenen. De pijn die ontstaat doordat de rug is versleten, blijft. Bij stenoseoperaties is de winst minder groot; daarbij neemt de pijn meestal af met 60%. Bij spondylodese loopt het te sterk uiteen om er in zijn algemeenheid iets over te zeggen.

Na een operatie kunnen patiënten, door de steeds preciezere chirurgische technieken, al spectaculair snel beginnen met revalideren. Na een herniaoperatie is het niet ongewoon als patiënten op dezelfde dag alweer een stukje kunnen lopen en dezelfde avond naar huis kunnen. Bij ingrijpender operaties kan dat enkele dagen duren.

We raden patiënten aan de eerste maand na de operatie veel te wandelen, maar daarbij wel hun grenzen in acht te nemen. Hoeveel beweging optimaal is, is voor iedereen weer anders. En daarna? Dan kunnen ze geleidelijk, stap voor stap, zo veel mogelijk terugkeren naar hun oude bewegingspatroon. Zoals dat was voor de klachten. ■



**Paul
Depauw
(1971)**

1997

Studeert magna cum laude af in de medische wetenschappen aan de universiteit van Gent.

2003

Voltooit opleiding Neurochirurgie aan de universiteit van Gent.

2004

Neurochirurg bij het Elisabeth-Twee-Steden Ziekenhuis in Tilburg.

2016

Voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie.

14%

van de geregistreerde arbeidsongeschikten kan niet werken door rugklachten.

500.000

Nederlanders hebben volgens het RIVM last van een niet-uitstralende pijn in de rug.

500.000

Nederlanders hebben pijn in de onderrug die uitstraalt naar de benen. In 95% van de gevallen is voor deze klachten geen duidelijke oorzaak aanwezig.

Rugklachten

90%

van de werknemers met rugklachten werkt gewoon door. Desondanks zijn rugklachten, na verkoudheidsklachten, de meestvoorkomende oorzaak van ziekteverzuim.

Lange mensen hebben evenveel kans op rugklachten als minder lange mensen. Rokers, mensen met ernstig overgewicht en mensen met een slechte conditie hebben wel een verhoogde kans op rugklachten.

Ineens last van uw rug? **50% kans** dat de klachten binnen een week zijn verdwenen, en een kans van maar liefst **95%** dat de klachten er over drie maanden niet meer zijn. Minder positief is dat er, nadat de pijn is verdwenen, een kans is van **meer dan 50%** dat alle ellende binnen een jaar opnieuw begint.

170%

Mensen die in hun vrije tijd veel bewegen hebben volgens Finse onderzoekers 17% minder kans op rugklachten dan diegenen die in hun vrije tijd niet fysiek actief zijn.

Volgens Spaans onderzoek, dat in 2003 is verschenen in The Lancet, herstellen rugpatiënten 2 keer zo goed als ze slapen op een medium-stevig matras dan als ze slapen op een hard matras.

40%

van alle mensen op deze planeet zal in zijn leven minstens 1 keer last krijgen van pijn in de onderrug. In ontwikkelde landen, waar mensen ouder worden, is dat 80%.

In 1991 ging 32% van de rugpatiënten zonder verwijsbrief van de huisarts naar een fysiotherapeut. In 2011 was dat 42%. In datzelfde jaar kostten rug- en nekklachten samen de Nederlandse gezondheidszorg ongeveer €1.300.000.000.

MEER INFORMATIE

 tinyurl.com/rugklachteninformatie
tinyurl.com/thuisarts-rugklachten
tinyurl.com/aspecifieke-rugklachten
tinyurl.com/oefeningen-rugklachten

