

# Wat u dient te weten over lage rugpijn

*Peter Goossens*

*MSc, master na master manuele therapie Vrije Universiteit Brussel*

*Skillsdocent SOMT master opleiding manuele therapie te Amersfoort NL*

*Praktijk te Rosmalen NL en Wilrijk-Antwerpen B*

Lage rugpijn komt veelvuldig voor en kan geleidelijk zonder duidelijke aanleiding of acuut, bijvoorbeeld bij een verkeerde beweging tijdens tennis, ontstaan.

Slechts in 5 % van de gevallen is er een duidelijke specifieke oorzaak als hernia, rheuma of botbreuk aantoonbaar.

In de overige 95 % van de lage rugpijnen spreekt men van a-specifieke lage rugpijn.

De meest gehoorde benamingen zijn dan sciatick, spit of lumbago, echter deze termen zeggen alleen dat er sprake is van pijn in rug- en/of been .

De huisarts kan in het geval van lage rugpijn rontgen of eventueel MRI aanvragen, maar meestal is hier geen specifieke oorzaak voor de lage rugpijn op te zien.

Wel zal er op röntgenopnamen vaak beginnende of uitgebreidere slijtage van de lage rug te zien zijn.

Meestal is dit laag in de lendenwervelkolom, op de niveaus 4<sup>e</sup> -5<sup>e</sup> lendenwervel of 5<sup>e</sup> lendenwervel-1<sup>e</sup> heiligbeenwervel.

Slijtage in de lage rug kan gezien worden als een normaal verouderingsproces en bij een sporter van eind dertig is beginnende slijtage niet abnormaal.

Als de slijtage niet te erg is en past bij de leeftijd, heeft het weinig met rugpijn te maken en is het zeker niet iets om zich zorgen over te maken .

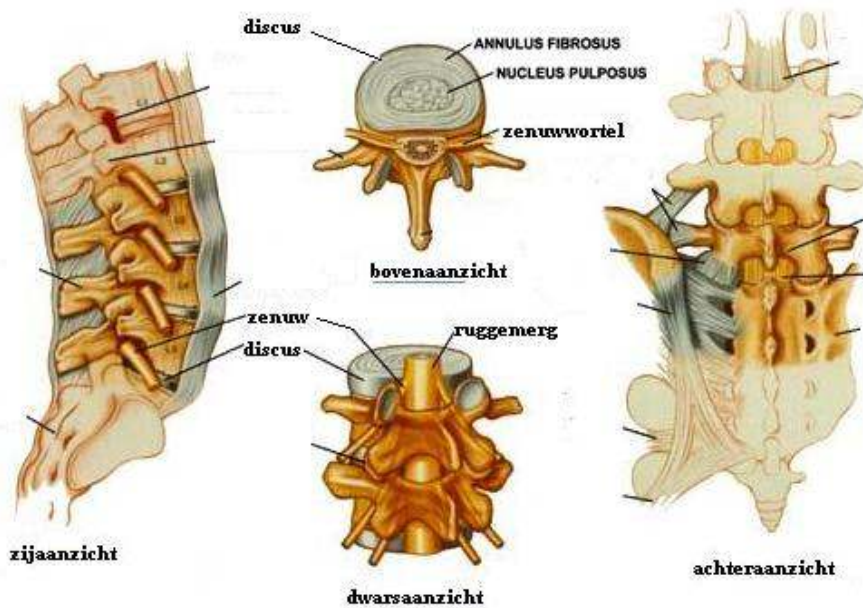
Van alle mensen met lage rugpijn die bij de huisarts komen is ongeveer 50 % binnen de 6 weken spontaan van zijn klachten af, en na nog eens 6 weken 65 %.

Driekwart van de mensen krijgt echter binnen het jaar weer opnieuw last.

De lage rug bestaat uit 5 lendenwervels met daartussen de tussenwervelschijven ( discus) en er omheen spieren en banden. Zie afb 1.

Tussen de wervels, langs de tussenwervelschijven, gaan de zenuwen naar buiten.

Zij verlopen naar de benen en zorgen voor het gevoel in de benen , en het functioneren van de spieren in de benen.



Afb 1

Rugpijn kan lokaal gevoeld worden, dat wil zeggen alleen in de rug, zonder beenpijn. Vaak ligt de oorzaak dan in een band (ligament), gewrichtje of spiertje tussen de wervels.

Indien zo een lokale gewrichtsblokkering de oorzaak is van de rugpijn is dit makkelijk met manuele therapie te herstellen; indien het een spier of band is kan kinesitherapie uitkomst bieden.

De rugpijn kan ook uitstralen, vaak naar bil en achterkant van het bovenbeen, soms in beide benen.

Dit berust op een foute interpretatie van de hersenen over de oorsprongsplaats van de pijn, te vergelijken met een dreigend hartinfarct dat gevoeld wordt in de linker arm. Het lijkt dan of er sprake is van een spierletsel in de bilspier of hamstrings.

In de meeste gevallen ligt de oorzaak van de pijn dan echter in een letsel in de lage rug en is er in bil of been zelf niets aan de hand.

De tussenwervelschijf kan hierbij betrokken zijn.

Een tussenwervelschijf bestaat uit een kern (nucleus pulposus) die veel water bevat en daaromheen ongeveer 15 lagen van bandweefsel (annulus fibrosus). Zie afb 1

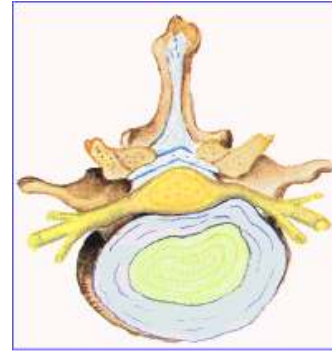
Als de ring die de kern omsluit doorscheurt en de inhoud van die kern puilt naar buiten spreekt men van een Hernia (Prolaps), zie afb 2.

Vaak drukt die inhoud dan op een passerende zenuw en dit kan dan pijn of tintelingen tot in het onderbeen of de voet geven.

Een hernia is meestal zichtbaar op een MRI.



Afb. 2 Prolaps (hernia)



Afb.3 protrusie

Meestal echter zal bij overbelasting de ring niet geheel doorscheuren, maar slechts een paar binnenste lagen van die ring.

Men spreekt dan over een Protrusie, zie afb 3, in dat geval komt er als het ware een bult op de tussenwervelschijf te liggen.

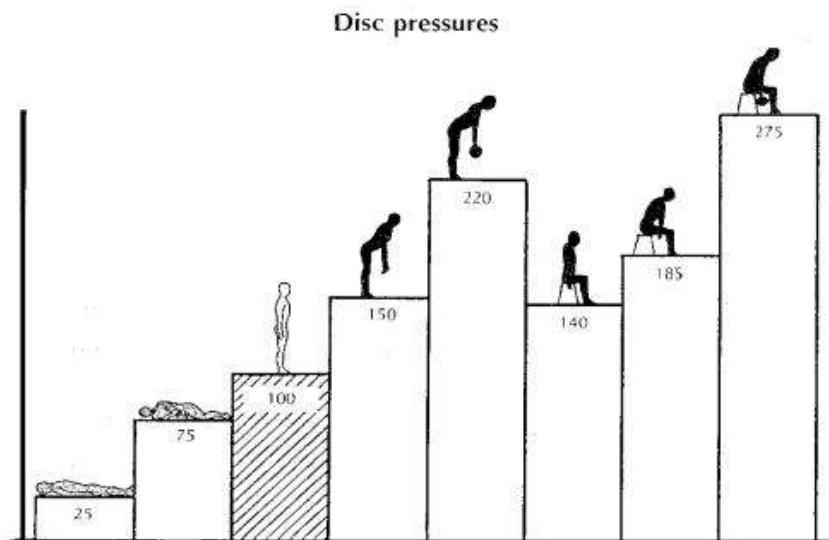
Deze bult kan op het beschermend omhulsel van de zenuw drukken, maar knelt de zenuw zelf meestal niet af.

In dat geval kan de patient klagen over pijn in de rug, meestal uitstralend naar bil- en bovenbeen tot aan de knieholte.

Het omhulsel van de zenuw "misleidt" de hersenen alsof het letsel in bil of been zit.

Dat uitpuilen is erg afhankelijk van de belasting op de tussenwervelschijf; hoe hoger de druk, des te groter de uitpuiling.

De druk in de tussenwervelschijf neemt toe bij zitten, en bukken en buikspieroefeningen, en neemt af bij liggen afb. 4.



Afb 4 Druk in tussenwervelschijf bij verschillende houdingen (Nachemson)

Als de rug en beenpijn verergert bij bukken en zitten, en minder is bij lopen en liggen zou dit kunnen duiden op een letsel van de tussenwervelschijf

Een degelijk (functie-)onderzoek door arts, manueel therapeut of kinesist kan meestal aangeven of er sprake is van een specifieke lage rugpijn (bv Hernia) of van een a-specifieke lage rugpijn.

Meestal is tevens aannemelijk te maken welk weefsel ( spier, gewricht of tussenwervelschijf) in dat geval beschadigd is, en een rol speelt bij de rugpijn.

Een Hernia (prolaps) is een specifieke lage rugpijn die vaak door een specialist dient begeleid te worden.

Een Protrusie van de tussenwervelschijf valt onder de a- specifieke lage rugpijnen en geneest meestal, indien goed begeleid, binnen 6 tot 8 weken.

Dit is de normale wondgenezingsstijd voor het bindweefsel in de tussenwervelschijf.

De wondgenezing is in de volgende fasen onder te verdelen :

-0-5 dagen akute fase met veel lokale (rug) pijn.

-5-21 dagen, aanmaak van nieuwe bindweefselcellen

-21-60 dagen, het vastleggen van die nieuwe cellen volgens een bepaalde structuur ,die weer goed belastbaar is.

Deze stadia zijn herkenbaar voor mensen die wel eens door de rug zijn gegaan.

De hevigste pijn houdt een paar dagen aan, daarna kan men geleidelijk beter bewegen en na 6 tot 8 weken kan men meestal weer normaal functioneren.

Indien het vermoeden van een discusprotrusie speelt zal men moeten luisteren naar zijn lichaam.

In het begin zo weinig mogelijk zitten ( dit geeft meestal toename van de pijn ) en veel wandelen, afgewisseld met regelmatig liggen ter ontlasting van de tussenwervelschijf.

Als men zit dan zeker in een goede stoel en niet te lang achtereen.

Afhankelijk van de afname van de pijnklachten de belasting geleidelijk opbouwen.

En in het begin zeker geen buikspieroefeningen , hierbij kan de druk toenemen tot 2 ½ maal de druk bij staan.

De huisarts kan eventueel NSAID's ( niet- steroid- achtige ontstekingsremmers) voorschrijven die de overmatige pijn tegen gaan.

Hierdoor kan men normaler blijven bewegen.

Men kan zich afvragen of het nuttig is in de acute fase een epiduraal injectie te ondergaan.

Dit verdooft weliswaar de pijn, zodat men alles weer denkt te kunnen doen, maar legt ook de natuurlijke ontstekingsreacties/ cq genezingsreacties stil .

Herstel wordt dus vertraagd en de waarschuwingsmechanismen (pijn) zijn weggevallen. Het gevaar van overbelasting en verergering van de klacht dreigt dus.

De manueeltherapeut kan onderzoeken of er beperkingen in de wervelgewrichten zijn.

Deze beperkingen zorgen voor een abnormaal bewegingsverloop tussen de wervels.

Dit geeft een abnormale belasting van de tussenwervelschijf en staat de genezing van die tussenwervelschijf in de weg .

Hij kan deze beperkingen opheffen, waardoor de lage rug beter beweegt en de tussenwervelschijf makkelijker herstelt.

Daarnaast kan de manueel therapeut de belastbaarheid van de rug inschatten en de verdere opbouw begeleiden.

De kinesist kan de belastbaarheid middels oefenen of gerichte "medische fitness" verder opbouwen, en op deze manier de kans op herval kleiner maken.Het regelmatig oefenen , medische fitness , en houdingsinstructies kunnen een preventieve werking hebben.

