

RUGPIJN

Lage rugpijn is het meest voorkomende musculoskeletaal probleem wereldwijd: tot 85% van alle mensen heeft er eens last van in de loop van het leven. Bij veel patiënten gaat deze rugpijn over zonder behandeling, maar bij sommige mensen is de pijn chronisch en storend bij dagelijkse activiteiten.

We spreken van chronische lage rugpijn bij rugpijn die langer dan 12 weken aanwezig is. Wanneer de zenuwwortel geïrriteerd is, kan men ook een scherpe of brandende pijn voelen achteraan of zijkant van het been.

Risicofactoren:

Verschillende factoren kunnen het risico op rugpijn verhogen, zoals roken, overgewicht, oudere leeftijd, zwaar fysiek werk of een zittende job. Bovendien hebben vrouwen een hoger risico op rugklachten.

Oorzaken:

De pijn kan zowel van de spieren als de beenderen komen of van de tussenwervelschijven. Vaak vindt de rugpijn haar oorzaak in veranderingen in de wervelkolom, geassocieerd met verouderen.

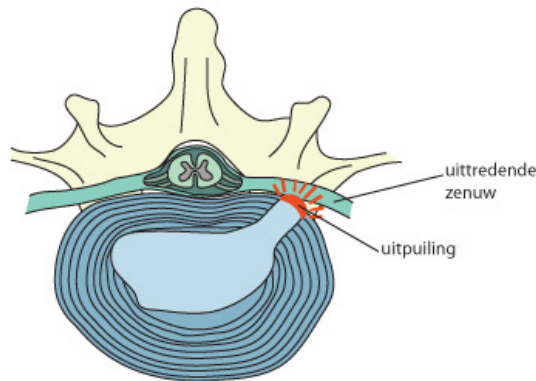
Pijn afkomstig van de *spieren* is vaak geassocieerd met overbelasting (bv een te zware rugzak, slechte loopschoenen, etc), maar kan ook het gevolg zijn van een blessure in het verleden.

Pijn voortkomend van de *beenderen*, kan verschillende oorzaken hebben. Zo kan er bijvoorbeeld sprake zijn van scoliose, waarbij de rug een abnormale kromming maakt of spondylolisthese, waarbij de wervels verschuiven ten opzichte van elkaar.



Een ander veelvoorkomend rugprobleem is de hernia. De wervellichamen zijn gescheiden van elkaar door *tussenwervelschijven* die zorgen voor steun. Deze tussenwervelschijven bestaan uit een 'harde' buitenring met een zachtere substantie binnenin. Wanneer de zachte substantie door de buitenring breekt, spreekt men van een hernia. Soms kan dit druk

geven op een zenuwwortel, waardoor je uitstralingspijn kan krijgen naar het been.



Beeldvorming:

Bij rugpijn is het belangrijk te weten dat de zaken die men ziet op een MRI of CT-scan, niet noodzakelijk de oorzaak zijn van je klachten. Soms zijn er bijvoorbeeld kleine hernia's te zien, die geen klachten geven en dus niet noodzakelijk een behandeling hoeven.

Behandeling:

Algemeen

Een belangrijk onderdeel van de behandeling is fysieke oefening. De oefeningen verbeteren de pijn en het functioneren op korte termijn en hebben bovendien een langdurig effect. De bedoeling is om te trainen op geleide van eigen kunnen en geleidelijk op te bouwen. Liefst volg je een individueel aangepast schema, onder supervisie, bestaande uit zowel stretching als versterking van de spieren.

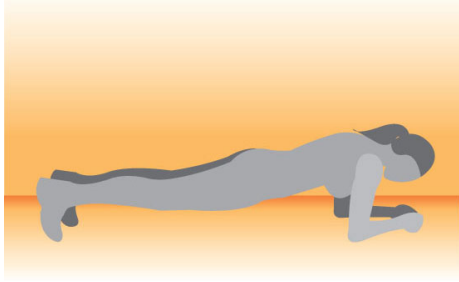
Pijnstilling voorgeschreven door je arts kan gedurende een korte periode nuttig zijn om het remmen van beweging door pijn tegen te gaan. (bv Dafalgan, Tramadol). Daarnaast worden ook ontstekingsremmers (bv Brufen) vaak gebruikt. Spierontspannende medicatie kan soms voor korte tijd genomen worden om de spanning uit de spieren weg te nemen.

Ook interessant om weten is dat te harde of te zachte matrassen ruglast kunnen geven. Voor sommige mensen kunnen accupunctuur en massage bovendien ook verbetering van de pijn geven.

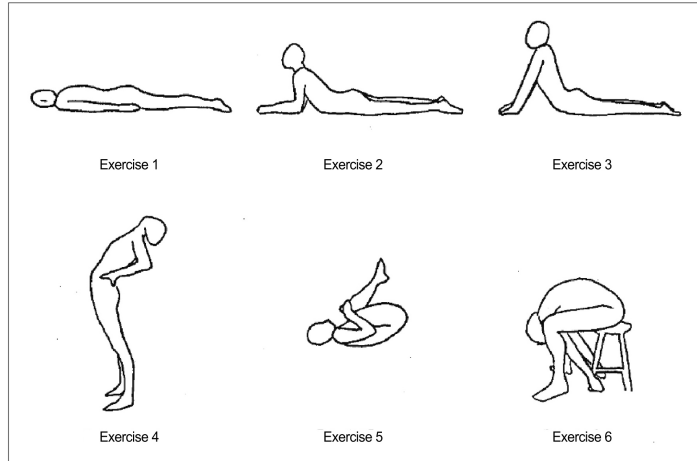
Welke oefeningen en hoe vaak?

Aerobe training: dwz trainen aan een hartslag van maximaal 60-70 % van je maximale hartslag (maximale hartslag = 220 – je leeftijd) en gradueel in frequentie opbouwen tot 3 à 5 keer per week, in totaal zo'n 150 minuten

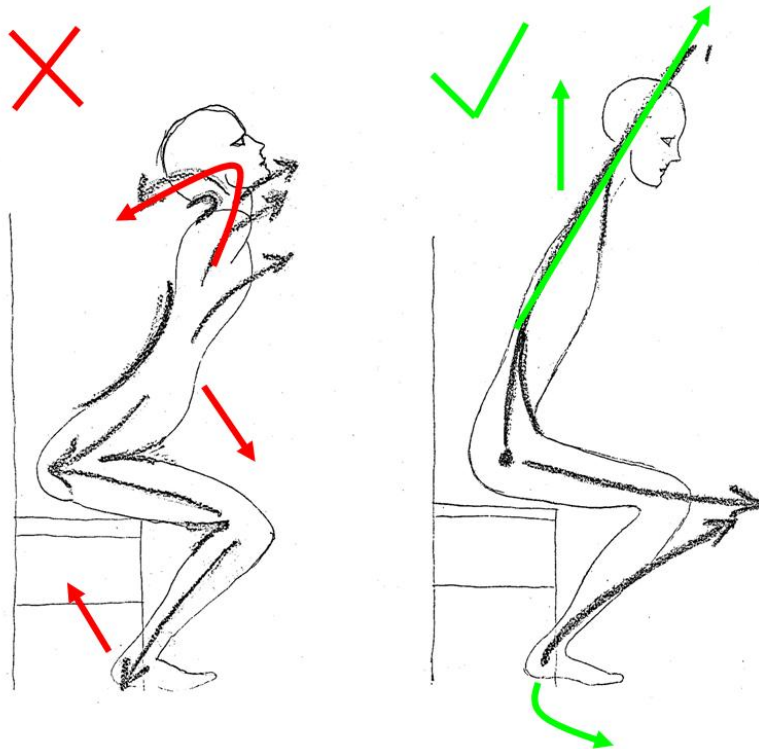
Core versterking: Onder 'core' verstaan we de spieren thv buik, rug, billen, bekkenbodemp en heupgordel. Er bestaan verschillende oefeningen om deze spieren te verstevigen, onder andere verschillende variaties op buikspieroefeningen, de 'plank'-oefening (zie figuur), etc.



McKenzie method: De McKenzie methode gebruikt verschillende oefeningen om de pijn trachten te verlichten. De oefeningen worden hier in de figuur weergegeven.



Alexander techniek: De Alexander techniek is er op gericht om mensen te leren hoe ze onnodige spierspanning in het dagelijkse leven kunnen tegengaan. Evenwicht, houding en coördinatie verbeteren en slechte gewoontes qua spiergebruik herkennen en herstellen zijn doelen in de Alexander techniek. Een voorbeeld wordt hieronder weergegeven.



Yoga & Pilates: Deze twee populaire sporten pakken kracht, flexibiliteit en evenwicht aan en kunnen ook de klachten bij chronische lage rugpijn verbeteren.

Tai chi: Deze Chinese vechtsport, met trage bewegingen, ademhalingsoefeningen en meditatie, heeft ook een gunstig effect op lage rugpijn.

Bovendien is het heel belangrijk om de oefeningen vol te houden.

Veel mensen zijn geneigd op te geven wanneer er niet meteen resultaat voelbaar is, maar het is erg belangrijk tijd te maken en tijd te blijven maken voor de oefeningen om op termijn effect te merken. Angst om de pijn erger te maken met oefeningen is ongegrond, hier geldt het principe: baat het niet, dan schaadt het niet. Bedrust moet vermeden worden omdat dit de klachten langer kan doen aanslepen. Alleen bij erg hevige pijn of bij ischiasklachten (uitstraling naar het been) kan een korte periode van bedrust nuttig zijn.

Een kinesitherapeut kan eventueel helpen om de juiste oefeningen voor jou te zoeken.

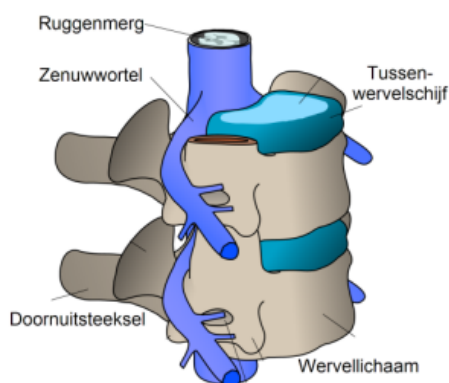
Pijnstilling voorgeschreven door je arts kan gedurende een korte periode nuttig zijn om het remmen van de beweging door pijn tegen te gaan. (bv Dafalgan, Brufen)

Wanneer je overgewicht hebt, kan vermageren de belasting en de pijn ter hoogte van de rug verminderen. Voldoende lichaamsbeweging draagt hier ook toe bij.

Infiltraties

Bij chronische lage rugpijn en ischias wordt soms geadviseerd voor epidurale infiltraties met corticosteroïden. De corticosteroïden (= ontstekingsremmend) en een verdovend geneesmiddel worden in de epidurale ruimte vlak bij de pijnlijke zenuw geïnjecteerd, om zo de pijn te verminderen en plaatselijk ontsteking en zwelling weg te nemen. Eventueel kan een herhaling later nodig zijn.

Globaal gezien verbeteren de pijnklachten na de eerste infiltratie. Eventueel is een tweede (of zelfs een derde) infiltratie nodig om de klachten verder te doen afnemen. Door een verbetering van de pijn kan het herstel versnellen en het functioneren verbeteren.



Deze behandeling is erg veilig, maar zoals bij elke ingreep zijn uitzonderlijk complicaties mogelijk. Er bestaat een *kleine kans op bloeding, infectie, zenuwbeschadiging en pijn* door de

prik zelf.

Corticosteroiden veroorzaken *sporadisch spierzwakte, hoofdpijn, tijdelijke gewichtstoename of een ontregeling van diabetes.*

Het plaatselijke verdovingsmiddel kan aanleiding geven tot een *daling van de bloeddruk.*

Zowel corticosteroiden als het verdovingsmiddel kunnen aanleiding geven tot een *allergische reactie.*

Gezien deze mogelijke complicaties is het belangrijk uw arts te verwittigen bij:

- gebruik van bloedverdunners
- allergie aan bepaalde soorten van geneesmiddelen, contrastmiddelen, kleefpleisters, ontsmettingsstoffen
- diabetes
- zwangerschap

Bovendien zijn er enkele alarmsymptomen die op een ernstige aandoening kunnen wijzen waar je best op let indien je chronische last hebt van lage rugpijn:

- *zwakte, gevoelsvermindering of gevoelloosheid in de onderste ledematen*
- *niet kunnen plassen, onvrijwillig verlies van stoelgang*
- *pijn in de rug gepaard met koorts*
- *verslechteren van de algemene conditie, vermagering en vermoeidheid, geleidelijk toenemen van ernst van de pijn*
- *rugpijn gepaard met ernstige buikpijn*
- *lage rugpijn na behandeling voor kwaadaardige tumor in het verleden*