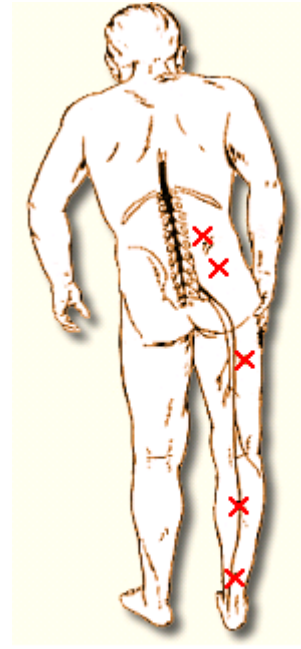


HERNIA

PIJN IN HET BEEN

Inleiding

In deze folder leest u meer over pijn in het been, veroorzaakt door een hernia. Uitstralende pijn in het been is een veel voorkomende klacht en gaat meestal vanzelf weer over. Meestal wordt dit veroorzaakt door een hernia (Hernia Nuclei Pulposi, ook wel HNP genoemd), dit is een uitstulping van de tussenwervelschijf. Deze uitstulping drukt op een zenuw die naar het been loopt, waardoor uitstralende pijn in het been ontstaat. Het kan eventueel gepaard gaan met verschijnselen van uitval van de zenuw, zoals een doof gevoel, tintelingen of krachtsvermindering. Het is een vooroordeel dat een hernia altijd gepaard gaat met rugpijn. Pijn in één been is wel een typische klacht bij een hernia.



Figuur 1. Hernia in de onderrug, met pijn uitstralend naar het been.

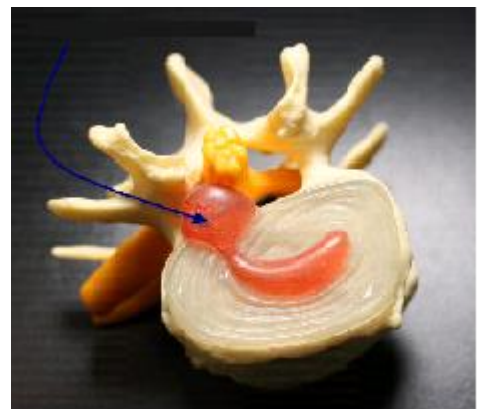
Anatomie van de wervelkolom

De wervelkolom heeft een centrale plaats in het bewegingsapparaat. Hij bestaat uit zeven nekwervels, twaalf borstwervels, vijf lendenwervels en het heiligbeen. Tussen twee wervellichamen ligt telkens een tussenwervelschijf. Deze verhogen de bewegingsmogelijkheden van de wervelkolom. De wervels en tussenwervelschijven worden bijeen gehouden door banden, spieren en pezen.

De hernia

Hoewel een hernia van de onderrug in theorie bij iedere tussenwervelschijf voor kan komen, zijn voor de praktijk alleen de drie onderste tussenwervelschijven van belang.

In figuur 2 is te zien dat de tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern die omgeven is door een vezelige ring. Slijtage of slechter worden van (degeneratie)



Figuur 2. Tussenwervel met uitstulping

een tussenwervelschijf is een normaal proces, dat bij iedereen in meerdere of mindere mate plaatsvindt. 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. Iedereen kan een hernia krijgen, en waarom dit bij de één wel en bij de ander niet gebeurt, is niet bekend.

Vaak gaan rugklachten aan het optreden van een hernia vooraf. 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.

Acht fabels over rugpijn en beenpijn

1. Rugpijn wordt veroorzaakt door een hernia;
2. Rugpijn betekent een 'dreigende' hernia;
3. Op röntgenfoto's, CT-scans en MRI-scans kun je altijd de oorzaak van de pijn zien;
4. Iedereen met rugpijn moet een röntgenfoto laten maken;
5. Rugpijn of pijn in het been komen meestal door een ongeval of zwaar tillen.;
6. Rugpijn leidt meestal tot invaliditeit;
7. De belangrijkste behandeling is bedrust;
8. Een hernia moet altijd worden geopereerd;

Stellen van de diagnose

De neuroloog kan op grond van het klachtenpatroon en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek vaststellen of er sprake is van een beklemming van een zenuw. Dit wordt vaak veroorzaakt door een hernia, maar ongeveer 30% van de patiënten met klachten van uitstralende pijn in het been heeft geen hernia. Vaak verdwijnen deze klachten spontaan en is verder onderzoek niet nodig.

Om aan te tonen dat de pijn in het been inderdaad wordt veroorzaakt door het uitstulpen van de tussenwervelschijf, kan verder onderzoek worden overwogen, vooral als aan een operatie wordt gedacht.

Er zijn twee soorten onderzoek die hiervoor in aanmerking komen:

- CT-scan van de lumbosacrale wervelkolom. Wanneer de diagnose duidelijk is en de patiënt niet of nauwelijks overgewicht heeft, kan dit onderzoek voldoende anatomische informatie verschaffen.
- MRI-scan van de lumbosacrale wervelkolom. Dit onderzoek wordt meestal gebruikt bij verdenking op een hernia. Het voordeel is dat de afbeelding in drie richtingen te zien is en de tussenwervelschijf zelf zichtbaar is, op een manier die iets zegt over de slijtage daarvan. Een nadeel is dat een MRI-scan minder goed in staat is om botstructuren af te beelden.

Algemene adviezen bij de behandeling

- Probeer zoveel mogelijk te blijven bewegen en door te gaan met uw dagelijkse activiteiten, maar vermijd houdingen en bewegingen die pijn veroorzaken en/of de rug belasten.
- Probeer zoveel mogelijk de gewone dagelijkse zaken te blijven doen, maar ga niet over uw pijngrens heen.
- Als de pijn erger wordt, kies dan een houding waarin de pijn vermindert. Doe dit voor een korte tijd. Als u gaat liggen: let er op dat bij draaien u uw boven- en onderlichaam tegelijkertijd draait.
- Wilt u uit bed komen, draai dan eerst op uw zij. Steek uw benen over de rand van het bed en druk uzelf met beide armen omhoog. Als u gaat liggen maakt u dezelfde bewegingen, maar dan omgekeerd.
- Bedrust is geen optie meer. Alleen als de pijn onhoudbaar is in andere houdingen, kan bedrust voor korte tijd noodzakelijk zijn.
- Ligt u langdurig in bed, dan verslappen de spieren en vermindert ook uw conditie in hoog tempo. In de herstelfase moet dit dan weer opgebouwd worden. Probeer langdurig liggen in bed daarom te voorkomen.

Pijnstilling

Soms is het tijdelijk gebruik van medicatie raadzaam. Gebruik bij voorkeur Paracetamol, eventueel Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac (NSAID's). Vraag aan uw apotheek of dit kan worden gecombineerd met uw eigen medicatie. Lees in ieder geval de

bijsluiter. Deze en andere medicatie kan u het beste gebruiken in overleg met uw huisarts of neuroloog. Neem de medicijnen op vaste tijdstippen in, ook als u op dat moment niet veel pijn heeft. Als de pijn afneemt, probeer dan ook de pijnmedicatie geleidelijk te verminderen. Daarnaast kan fysiotherapie, Cesar- of Mensendiecktherapie worden overwogen. Zij kunnen adviezen geven over houding en bewegingen, evenals oefentherapie.

Vervolg

Met het hiervoor besproken beleid gaat de beenpijn bij zeventig tot tachtig procent van de patiënten over na zes tot twaalf weken. Ook al verdwijnen de beenklachten, de rugklachten kunnen soms blijven of zo nu en dan terugkeren.

Het opnieuw ontstaan van klachten kunt u soms voorkomen door aanpassingen op uw werk waarmee u rugbelasting, zoals bij tillen en bukken, voorkomt. Dit kunt u overleggen met uw bedrijfsarts.

Als de pijnklachten in het been (dus niet de rugklachten) na zes weken nog steeds aanwezig zijn, kan een operatie worden overwogen. Er moet dan wel worden aangetoond dat de beenpijn wordt veroorzaakt door een hernia.

Alarmsymptomen

Neem bij onderstaande symptomen direct contact op met de behandelend arts (huisarts of neuroloog):

- Verminderd of afwezig passagegevoel tijdens plassen of het hebben van ontlasting, al of niet gecombineerd met incontinentie;
- Verminderd gevoel in de bilregio;
- (toenemende) zwakte van bepaalde spieren in het been.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Neurologie.

- [Franciscus Gasthuis](#)

Op werkdagen tussen 8.00 tot 12.30 uur en 13.30 – 16.30 uur,
via telefoonnummer 010 - 461 6166.

▪ Franciscus Vlietland

Op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur, via telefoonnummer
010 – 893 0000. Vraag naar de polikliniek Neurologie.