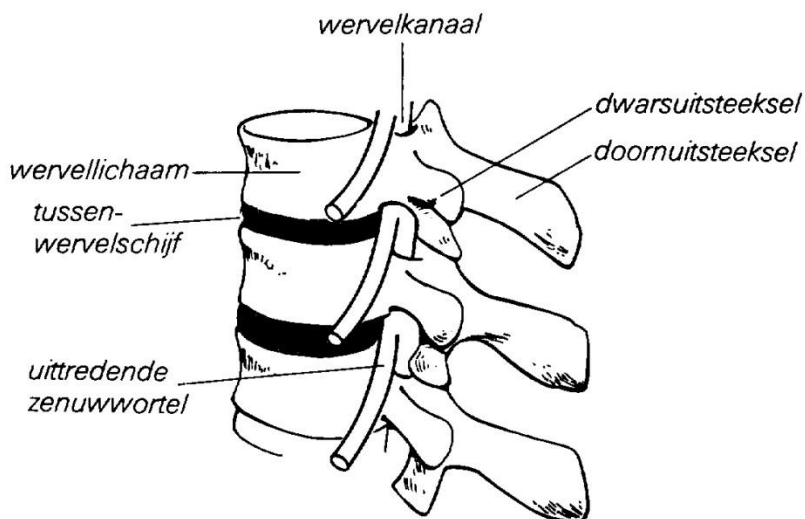


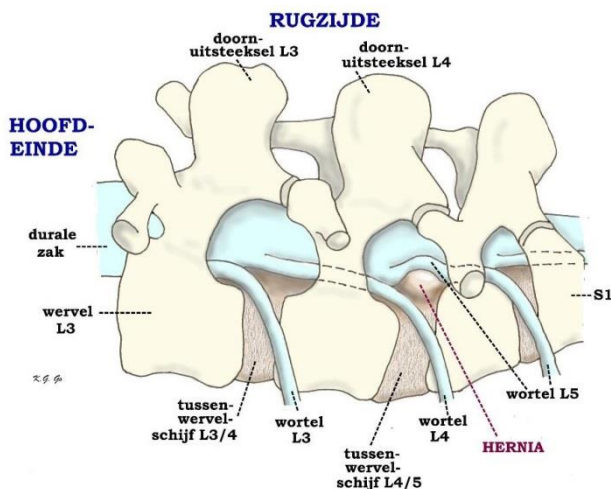
Hernia

Wat is hernia?

De wervelkolom bestaat uit wervels die door elastische tussenwervelschijven met elkaar zijn verbonden. De tussenwervelschijf bestaat uit een weke kern en een stevige omhulling. Bij een hernia puilt een deel van die weke kern uit.



De weke kern van de tussenwervelschijf kan gaan uitpuilen wanneer de stevige omhulling een zwakke plek vertoont of scheurt. We spreken dan van een 'hernia nucleus pulposi' (HNP), afgekort tot 'hernia'. De uitpuilende weke kern kan een zenuwwortel beknellen, waardoor uitstralende pijn ontstaat.



Linker zijaanzicht van de wervelkolom met de buikzijde onderaan. Een hernia van de tussenwervelschijf L4/5 verdrukt en knijpt de linker wortel L5, wat e pijn veroorzaakt in het gebied van het linkerbeen dat wordt verzorgd door L5.

Waar komt hernia voor?

Een hernia komt veelal voor tussen de vierde en vijfde lendenwervel en tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen. Hier is de wervelkolom erg beweeglijk en worden de tussenwervelschijven zwaar belast.

Verschijnselen

De meest voorkomende verschijnselen bij hernia zijn:

- Rugpijn of stijfheid van de rug tijdens het bewegen of juist met zitten of liggen.
- Pijn in de bil en langs de achterkant en zijkant van het been, soms tot in de voet of grote teen. Bij beknelling van een zenuwwortel kunnen reflexen verdwijnen, stoornissen in het gevoel optreden en tintelingen voorkomen, vooral in de kuit of in de voet.
- Ook kunnen verlamingsverschijnselen ontstaan: men kan de grote teen niet meer goed bewegen of niet goed op de hielen en tenen lopen. Als een zenuw bekneld is, die te maken heeft met de urineblaascontrole, is het mogelijk dat men urine verliest of niet meer kan plassen.

Behandeling van hernia

Niet operatief

Zo'n 70 tot 80% van alle hernia's gaat zonder operatie over met rustig aan doen en eventueel fysiotherapeutische oefeningen. Volledige bedrust is meestal niet nodig. Door regelmatig een andere positie in de nemen (staan, zitten, liggen, lopen) wordt de tussenwervelschijf minder belast en verdwijnen de klachten.

Operatief

Een operatie is nodig als de klachten zeer hevig zijn of toenemen en niet verminderen op de gebruikelijke adviezen.

Ook als er een los segment van de tussenwervelschijf in het wervelkanaal ligt, blijven de klachten na de rustperiode veelal bestaan. Verder is een operatie in een vroeg stadium de aangewezen behandeling als er sprake is van controle verlies over de blaasfunctie.

De operatie

Vóór de operatie

De indicatie en de procedure van de herniaoperatie worden vooraf door de neurochirurg met u besproken. Het primaire doel van de operatie is het doen afnemen van de uitstralende beenpijn. De, vaak langer bestaande, lage rugpijn kan maar hoeft niet te verminderen.

Tijdens de preklinische screening maakt de anesthesist (de 'narcotiseur') afspraken met u over het verstrekken van medicijnen ten behoeve van de operatie.

Alle bloedverdunnende medicijnen zoals onder andere Aspirine, Ascal, Kinderaspirine, Plavix, Persantin, Sintrom en Marcoumar dienen 7 dagen voor de operatie gestopt te worden. Of u mag stoppen met deze medicijnen, dient u te bespreken met de arts, die u deze medicijnen heeft voorgeschreven.

De dag voor de operatie krijgt u nog enkele richtlijnen van de verpleegkundige van uw afdeling.

Risico's van de operatie

De herniaoperatie brengt mogelijke risico's met zich mee. Deze zijn:

- kans op een wondinfectie;
- kans op een (na)bloeding;
- kans op een liquorlekkage door scheurtje in het harde hersenvlies in de rug;
- kans op een beschadiging van de zenuwwortel;
- kans op neurologische uitval in brede zin zoals blaasfunctiestoornissen bij bijvoorbeeld een nabloeding.

De operatiedag

Om de kans op trombose te verkleinen, krijgt u Fraxiparine injecties ('bloedverdunner') in de huid van de buik. U begint hiermee op de avond voor de operatiedag. U krijgt deze injecties drie dagen éénmaal per dag. In overleg met de anesthesist kunt u een half uur voor de operatie een kalmerende injectie of tablet krijgen.

Op de operatieafdeling wordt de narcose toegediend. Tijdens de operatie, die ongeveer een uur duurt, wordt de uitpuilende kern **bij de meeste patiënten** met behulp van de microscoop weggehaald. Daardoor komt de beknelde zenuw weer vrij. De oorzaak van de pijn is dan verdwenen. Om de kans op herhaling te

verkleinen, wordt ook de rest van de weke kern uit de betreffende tussenwervelschijf verwijderd. Voor de weggehaalde kern komt niets anders in de plaats en er wordt niets 'vastgezet'. Door deze operatie blijft de stevigheid van de rug bewaard.

Na de operatie

Wanneer u bijkomt uit de narcose, bent u op de uitslaapkamer (recovery). U dient zes uren op de rug te blijven liggen. Als u goed wakker bent en de controles goed zijn, mag u terug naar uw eigen afdeling. In overleg met de verpleegkundigen mag u na acht uren afwisselend op uw linkerzijde en op uw rechterzijde draaien en u mag zelf bepalen of u via de buik of via de rug draait. Bij het kantelen helpen desgewenst verpleegkundigen, totdat u zelf kunt draaien. Ook mag u na acht uur, onder begeleiding van een verpleegkundige, naar het toilet.

Door de ongewone manier van liggen en draaien, kunt u tijdelijk last krijgen van uw heupen en schouders. Vooral de eerste twee dagen kunt u zich vervelend voelen en pijn hebben: pijn van de wond, pijn in de rug en soms krampende pijn in de benen. U kunt gebruik maken van paracetamol. Paracetamol is gekozen om goed te werken in uw situatie en wordt doorgaans na de operatie goed verdragen. Als u weer gaat lopen kan er opnieuw enige uitstraling in het been ontstaan door weefselresten en bloed op de zenuw. Deze pijn is van tijdelijke aard en minder hevig dan de echte herniapijn voor de operatie.

Wat gebeurt verder?

De dag voor de operatie start de fysiotherapeut met rug- en buikspieroefeningen. Na de operatie geeft de fysiotherapeut oefeningen om de rug weer geleidelijk te kunnen gaan gebruiken. Zie voor meer informatie hierover de folder 'Fysiotherapie na een hernia'.

Tien dagen na de operatie worden de hechtingen verwijderd door de huisarts. Het ontslag uit het ziekenhuis volgt meestal na 1 tot 2 dagen. Dit is afhankelijk van uw herstel. Zolang de hechtingen in de wond zitten, mag u niet in bad of de wond langdurig aan water blootstellen.

De leefwijze in de eerste maanden na de operatie

U moet niet vreemd opkijken als u gedurende de eerste weken na het ontslag uit het ziekenhuis nog pijn in uw benen voelt, zoals voor de operatie. Deze pijn zal geleidelijk afnemen. U bent in de rug geopereerd en daarom doet ook de rug pijn, vooral bij lang in één houding zitten, bij lang staan of bij bewegen van de rug.

Ook is het gewoon dat u na langdurig liggen in dezelfde houding, zoals 's ochtends, een erg stijve rug heeft. Deze klachten verdwijnen langzamerhand in de loop van enkele weken tot enkele maanden. Bij een 20-jarige zal dat sneller gaan dan bij een 60-jarige. Als u met ontslag gaat, krijgt u een verwijzing voor fysiotherapie. U kunt bij een fysiotherapeut in uw buurt terecht.

Richtlijnen

Deze richtlijnen zijn een globale aanduiding voor de gemiddelde tijd die nodig is om te herstellen. Dit kan voor elke patiënt anders zijn.

- Regelmatig wisselen van houding is belangrijk. Zorg er voor dat u uw rug niet langdurig belast. Vermijd ook piekbelasting, dat wil zeggen; geen hoge belasting op één moment zoals plotseling bukken of overeind komen.
- Probeer het rusten en bewegen goed af te wisselen. Daarna kunt u, afhankelijk van pijn, vermoeidheid en algemene conditie, het rusten afbouwen en het bewegen langzaam opbouwen. Luister naar uw lichaam! Blijf de oefeningen thuis doen, minimaal tweemaal per dag. Bouw de activiteiten geleidelijk in duur en intensiteit op.
- Vooral de combinatie van buigen en draaien van de wervelkolom is erg zwaar. Probeer om deze beweging te vermijden.
- Het is van belang dat u de eerste drie weken rustig beweegt, waarbij u geen abrupte bewegingen maakt.

Lopen

Probeer elke dag te wandelen. Bouw dit langzaam op tot drie keer een half uur verspreid over de dag.

Zitten

Bouw het zitten langzaam op. Het beste is in het begin niet langer dan 20 minuten te zitten. Wissel het zitten af met lopen. Iedere week kan het zitten uitgebreid worden met vijf minuten tot een maximum van 45 tot 60 minuten per dag, wanneer u geen problemen ervaart.

Zit bij voorkeur niet in een lage stoel, van waaruit u moeilijk kunt opstaan. Het beste is een stoel die zo laag is dat u met beide voeten op de grond komt, waarbij de bovenbenen ondersteund worden tot in de knie.

Zorg dat de holte in uw rug gesteund is. Probeer niet onderuit gezakt te zitten en zit niet te ver van uw werk af.

Fietsen

Fietsen is geen probleem zolang u op de verharde weg blijft. Vermijd schokbewegingen. Let dus op met het op- en afrijden van een stoep en vermijd pleinen / straten met 'kinderkoppen'.

Autorijden

De eerste drie weken na de operatie kunt u beter niet zelf autorijden, omdat u met de auto, met name in de stad, veel abrupte bewegingen maakt. Lange ritten met de auto worden de eerste 6 weken na de operatie afgeraden. Als u toch ver weg moet met de auto, probeer dan elk half uur een paar minuten te pauzeren.

Belaste huishoudelijke werkzaamheden

Stofzuigen, strijken, schrobben, ramen wassen, enzovoort. zijn zware huishoudelijke bezigheden. Het beste is deze werkzaamheden na ongeveer vier weken langzaam op te bouwen. Verdeel de activiteiten over de dag en wissel af met rust en ontspanning. Pas de ergonomische principes toe, die u heeft geleerd bij de fysiotherapeut.

Bukken en tillen

Probeer zoveel mogelijk vanuit uw benen te tillen, met gestrekte rug, ook bij lichte lasten. Uw beenspieren zijn namelijk sterker dan uw rugspieren. Indien mogelijk de last zo dicht mogelijk tegen u aanhouden op buikhoogte. Uw rug wordt op deze manier zo min mogelijk belast. Probeer niet teveel boven borsthoogte te tillen. Bukken is geen probleem, maar niet terwijl u tegelijkertijd 'grote gewichten' (25-50 kg) tilt.

Sporten

Sporten is gezond. Door te sporten worden uw spieren sterker. U kweekt als het ware een actief spierkorset. Dit 'korset' zal u meehelpen om de rug belasting op te vangen. Fitness is een goede manier om uw spieren te trainen. Om uw spieren te versterken, wordt aanbevolen minimaal 2 keer week te fitnessen. Maar ook wandelen is een sport. U doet er goed aan het hervatten van uw sport of het beginnen met een nieuwe sport met uw fysiotherapeut te bespreken.

Zwemmen

Zwemmen is een goede beweging voor de rug. Zorg echter dat de wond goed gesloten is, voordat u gaat zwemmen, in verband met infectiegevaar.

Seks

Na een herniaoperatie is er geen bezwaar tegen vrijen.

Zwangerschap

In principe is er geen bezwaar tegen zwangerschap na een herniaoperatie. Ook zwangeren die géén hernia hebben gehad, klagen aan het einde van de zwangerschap vaak over rugpijn.

Belangrijk!

Indien u op de wachtlijst staat voor een operatie, kan het zijn dat uw symptomen veranderen. Zijn de klachten verminderd of compleet verdwenen, dan neemt u s.v.p. tijdig contact op met het secretariaat van de poli neurologie; tel. (0475) 38 27 71.

Zijn de klachten verergerd of veranderd, dan belt u eveneens met tel. (0475) 38 27 71.

Patiëntenvereniging

Voor meer informatie kunt u terecht bij de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'De wervelkolom'.
Telefoon (088) 07 07 200
Website www.ruginfo.nl

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34277390 - Neurologie - september 2020