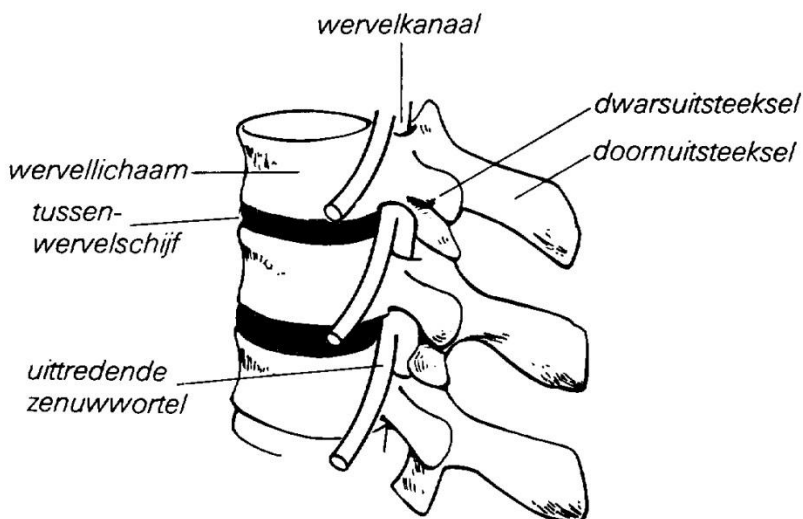


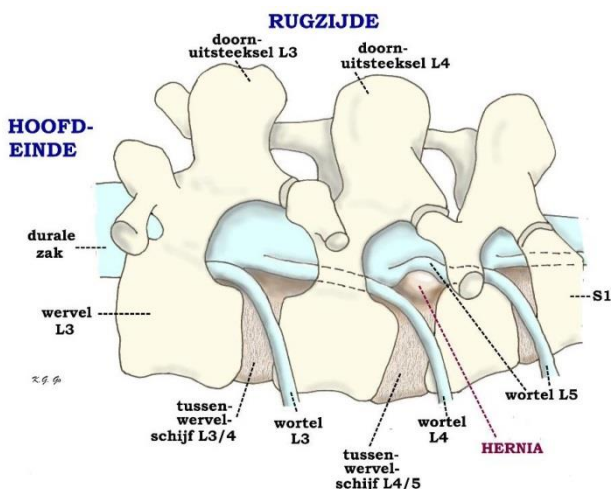
## Hernia

### 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 nucleii 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 knikt 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 meestal voor tussen de vierde en vijfde lendenwervel en tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen, maar kan ook op de andere lumbale niveau's voorkomen. 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. Dit is afhankelijk van de plek van de hernia. Dit bepaalt het klachtenpatroon. 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. Uitvalsverschijnselen zijn zeldzaam. De soort uitval is ook afhankelijk van de locatie van de hernia.

## 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. Meestal wordt er de eerste 12 weken na begin van de beenpijnklachten nog niet geopereerd. 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 Aspirine, Ascal, Kinderaspirine, Plavix, Persantin, Sintrom, Marcoumar, NSAID, moeten 7 dagen voor de operatie worden gestopt. NOAC en DOAC is per keer afhankelijk.

Of u met deze medicijnen mag stoppen, bespreekt u met de anesthesist.

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, 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 hernia 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. Voor de weggehaalde hernia 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). Als u goed wakker bent en de controles goed zijn, mag u terug naar uw eigen afdeling.

U mag meteen gaan starten met mobiliseren. Eerst mag u afwisselend op de rechter en linker zij gaan liggen. Als dit goed gaat mag u met de benen langs het bed. De verpleegkundige geeft u advies hierover. Het is belangrijk dat u met rechte rug gaat mobiliseren. Indien u niet meer misselijk bent en gegeten/gedronken en geürineerd heeft, wordt het infuus vervangen door een waaknaald. Deze wordt bij het ontslag eruit gehaald. Tijdens de opname krijgt u controles van uw rijkroeggebied, billen/bovenbenen of er sprake is van een sensibiliteitsstoornis en hoe de kracht in de benen is. Tevens wordt de wond gecontroleerd door de pleister en indien nodig een drukverband aangelegd.

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 (indien niet zelf oplosbaar) verwijderd door de huisarts. Dit krijgt u van de verpleegkundige te horen. Het ontslag uit het ziekenhuis volgt meestal na 1 soms 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.

### **Afspraken in de eerste maanden na de operatie**

Het is niet vreemd als u de eerste weken na het ontslag uit het ziekenhuis nog pijn in uw benen voelt, zoals voor de operatie. Deze pijn neemt langzaam af. 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.

### **Richtlijnen**

Deze richtlijnen geven de gemiddelde tijd aan die nodig is om te herstellen. Dit kan voor elke patiënt anders zijn.

- Regelmatig wisselen van houding is belangrijk. Zorg dat u niet langdurig uw rug 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. Afhankelijk van de pijn, vermoeidheid en algemene conditie kunt u daarna het rusten afbouwen en het bewegen langzaam opbouwen. Luister naar uw lichaam! Blijf de oefeningen thuis doen, minimaal 2 keer per dag. Bouw de activiteiten langzaam op in duur en intensiteit.
- Vooral de combinatie van buigen en draaien van de wervelkolom is erg zwaar. Probeer deze beweging te vermijden.
- Het is van belang dat u de eerste 3 weken rustig beweegt, waarbij u niet opeens een onverwachte beweging maakt.

### **Lopen**

Probeer elke dag te wandelen. Bouw dit langzaam op tot 3 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 3 weken na de operatie kunt u beter niet zelf autorijden, omdat u met de auto, met name in de stad, veel onverwachte 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 4 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 tegelijk 'grote gewichten' (25 tot 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!**

Als 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.

## Meer informatie

Voor meer informatie kijk op de website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie:  
<https://www.nvvn.org/patienteninfo/wervelkolom-en-ruggenmerg/rughernia>

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)  
6043 CV Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis  
34277390 - Neurologie - oktober 2023