

BEHANDELING VAN CHRONISCHE RUGPIJN

(te)Rug in beweging

Rugpijn is een vaak voorkomende kwaal.
80 procent van de bevolking heeft er ooit last van.
Rugklachten verdienen dus de nodige aandacht
én de passende behandeling.



Interesse voor de persoon als mens en de rol van de (rug)pijn in zijn leven, dat drijft dr. David van Schaik.

Bij ongeveer de helft van de mensen is het een regelmatig terugkerend of blijvend probleem. Rugpijn kan het gevolg zijn van een ziekte, afwijking of beschadiging van de rug. Echter vaak wordt er geen onderliggende lichamelijke oorzaak gevonden. Meestal verbetert rugpijn na 2 weken. Bij pijn die langer dan 6 weken duurt, moet worden uitgekeken dat die niet chronisch wordt. Een aangepaste behandeling dringt zich op om de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren. Gelukkig is slechts bij een kleine minderheid van de patiënten een operatie aangewezen.

Soms kan je beter bewegen als je iets vast zet...

Patiënten met gonartrose weten dat ze gebaat zijn met quadricepsversterkende oefeningen. Helaas weten weinig mensen met rugpijn dat rompspierversterkende oefeningen van cruciaal belang zijn om rugklachten aan te pakken. Het zijn de rompspieren die de rug beschermen, bewegingen mogelijk maken en ons in staat stellen een normaal leven te leiden. Een leven waar we in kunnen wandelen, werken en pijnloze seksuele interacties kunnen aangaan.

Een goeie functionaliteit van de rug wil echter niet altijd zeggen dat alle functionele delen even goed moeten zijn. Wat als spierversterkende oefeningen niet genoeg zijn indien een van de schakels in onze rug faalt? Moet die schakel dan vervangen worden of moet de patiënt 'leren' leven met dit gebrek?

Bij rugchirurgie wordt de rug gezien als een bewegend systeem waar bewegen in bepaalde gevallen beter lukt door 'iets' vast te zetten. De pijn van de falende schakel kan soms zo invaliderend zijn dat iemand helemaal niet meer 'normaal' kan bewegen.



RUGPROBLEMATIEK EN DE BAOBAB BOOM



Om (chronische) rugpijn holistisch aan patiënten uit te leggen, komt de Baobab boom goed van pas. De patiënt heeft immers vaak van meer last dan van enkel de rugpijn.

De stam stelt het centrale probleem voor: de rugpijn.

De takken geven de gevolgen van rugpijn weer: niet meer kunnen stofzuigen, niet meer kunnen werken, pijn bij seksuele interacties, verbroken relaties, depressieve gevoelens en gedachten.

De wortels staan voor de oorzaak van rugpijn: degeneratief discuslijden, kanaalstenose, facetartrose, een discushernia, een facetcyste, ongelukkig huwelijk, seksuele problemen, werkstress, enz.



100% succes is voor de patiënt soms iets anders dan voor de chirurg. Daarom is duidelijke communicatie voor de ingreep heel belangrijk.

⦿ Opereren als het niet anders kan

Slechts een kleine minderheid van de patiënten met rugpijn heeft nood aan een operatie. Als er geen urgentie is, is er pas sprake van een chirurgische ingreep als 'alle' conservatieve therapieën niet (meer) werken.

De resultaten van rugchirurgie zijn de afgelopen jaren gevoelig verbeterd. De nauwe samenwerking tussen de diverse specialisten, de toepassing van nieuwe technieken en een gerichte patiëntselectie hebben daar ongetwijfeld toe bijgedragen.

De dienst Orthopedie van het UZ Brussel wil zorg bieden van hoge kwaliteit, toegespitst op elke individuele patiënt. Bij een operatieindicatie dringen de volgende vragen zich op:

- Wat is het **doel van de ingreep**: rugpijn verminderen, beenpijn verminderen, standcorrectie of een (fractuur) stabilisatie?
- Is er sprake van **compressie**?
- Is er sprake van een **instabiliteit**?
- Is er sprake van een **gestoorde sagittale balans**?

In functie van de antwoorden op die vragen zal de soort ingreep worden bepaald. Dan kan er worden gekeken naar de mogelijke complicaties, het te verwachten verloop en de realistische verwachtingen qua functieverbetering en pijnvermindering. Een risicoafweging is altijd persoonlijk met literatuurgegevens als ondersteuning.

Geen taboes uit de weg gaan

100% succes is voor de patiënt soms iets anders dan voor de chirurg. Daarom is duidelijke communicatie voor de ingreep heel belangrijk. Een van de grote onbesproken onderwerpen is het eventuele negatieve effect op het seksueel functioneren na een ingreep. Dit onderwerp blijft voor veel patiënten en specialisten nog altijd een taboe, er wordt dus weinig over gepraat of voorlichting over gegeven. Voor de dienst Orthopedie is het een aandachtspunt om patiënten de ruimte te geven om dit bespreekbaar te maken.

Duidelijke communicatie over wat de patiënt kan verwachten.

Duidelijkheid over wat de patiënt na de ingreep wel of niet meer zal kunnen, is cruciaal. Zo kunnen mensen meestal enkele dagen na een anterieure fusie op L5-S1 opnieuw pijnvrij bewegen, nadat ze soms jarenlang pijn hebben moeten lijden omdat hun rugpijn als psychisch werd bestempeld. Mensen met een eerdere cervicale fusie, die een pseudo-artrose hebben ontwikkeld, kunnen na een revisie vaak opnieuw gaan werken. Dit terwijl hen soms jarenlang werd gezegd dat ze arbeidsongeschikt zouden blijven.

Een uitgebreide decompressie met fusie van een multi-level kanaalstenose, als gevolg van een degeneratieve scoliose, kan ervoor zorgen dat die persoon opnieuw kan wandelen en buitenshuis activiteiten kan verrichten.

Revisiechirurgie als laatste toevlucht

Binnen de dienst Orthopedie in het UZ Brussel kunnen patiënten terecht voor een revisiechirurgie, indien dit noodzakelijk is. Een revisie kan nodig zijn bij een mislukte eerste rugingreep, het oplossen van een nieuw probleem boven een oude fixatie of het corrigeren van een degeneratieve vormafwijking van de rug.

Bij een revisie-ingreep wordt bijzondere aandacht besteed aan:

- de keuze van de juiste operatietechniek (anterieure, laterale of posterieure benadering van de rug, of een combinatie van)
- de calculatie van de correctie die moet uitgevoerd worden en op welk niveau
- de controle tijdens de ingreep van de bereikte correctie, om indien nodig de stand van de wervelzuil nog aan te passen.

Patiënten met een rugpathologie zijn en blijven een moeilijk te behandelen doelgroep. Vandaar het belang van een persoonlijke benadering en een multidisciplinaire behandeling binnen het universitair ziekenhuis.

DR. DAVID VAN SCHAİK

ORTHOPEDISCH RUGCHIRURG

VOORMALIG TROPENARTS IN TANZANIA

CONSULTATIE



Een afspraak maken op de dienst Orthopedie voor het behandelen van rugpathologie, kan op het nummer 02 477 60 20 of per mail via afspraak_orthopedie@uzbrussel.be