

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

De nabehandeling van patiënten, geopereerd voor een hernia nuclei pulposi

DOOR J. J. M. MICHELS, HUISARTS TE WAGENBERG

De operatieve behandeling van de hernia nuclei pulposi vormt nog steeds een punt van discussie. Walshe besluit het hoofdstuk over dit onderwerp in zijn leerboekje: „Dit staat vast, laminectomie voor deze afwijking moet uiterst deskundig worden uitgevoerd, wil het niet een nog grotere stoornis geven, dan die, welke men wilde genezen”. In de meeste leerboeken, alsook in de artikelen over dit onderwerp, staat de conservatieve therapie zozeer op de eerste plaats, dat operative therapie pas na herhaalde mislukte conservatieve pogingen ter sprake mag komen. Alleen als men met ernstige uitvalsverschijnselen in de motoriek te maken heeft (Kemp) zal men direct tot operatieve therapie overgaan. Een van de redenen, waarom men huiverig staat tegenover een operatieve behandeling, is dat matige resultaten worden behaald. In 10% tot 20% der gevallen zouden klachten blijven bestaan (Posthumus Meyes en Mansveld). Andere menen, dat ook na de operatie zware arbeid verboden blijft (Verbiest). Ook de zeer lange herstelperiode, die vaak wordt geadviseerd (Verbiest) schrikt af.

Naar onze mening is een matig of geen succes, afgezien van een onjuiste indicatie tot operatie, na een goed uitgevoerde operatieve behandeling, vaak toe te schrijven aan een onvoldoende, of niet goed uitgevoerde, nabehandeling. Een goede nabehandeling van de geopereerde patiënt is van zeer groot belang en daarmee kan in vele gevallen het succes staan of vallen (De Grood, O'Connell).

Wellicht zou bij een systematisch uitgevoerde revalidatie de operatiestatistiek beter uitvallen. Het gevolg zou kunnen zijn, dat in uitgesproken gevallen de volledige langdurige rustkuur niet meer wordt geëist. Het lijkt ons mogelijk na bijvoorbeeld twee weken te beslissen of de patiënt al of niet aan de neurochirurg zal worden voorgesteld. Dit zou voor

de patiënt een grote tijdsbesparing betekenen. Een langdurige rustkuur, als nadien toch moet worden geopereerd, is tijdverlies, terwijl door de lange immobilisatie en revalidatie wordt bemoeilijkt.

Men zal voor de nabehandeling een methode moeten uitwerken, die praktisch uitvoerbaar is zonder dat de resultaten minder zijn. De huisarts zal hierbij moeten worden ingeschakeld. De nabehandeling zal reeds in het ziekenhuis moeten beginnen, liefst onder leiding van een revalidatie-arts. De huisarts zal in vele gevallen, wegens de afstand van de neurochirurgische centra, na ontslag de leiding moeten overnemen.

Om tot een goede nabehandeling te komen zal men a de patiënt moeten hebben nagezien voor de operatie;

b op de hoogte moeten zijn van hetgeen er tijdens de operatie precies is gebeurd.

Ad a Men zal erop moeten letten of er statische afwijkingen bestaan, ten eerste die al voor de hernia nuclei pulposi bestonden; ten tweede, afwijkingen, die ontstaan zijn als gevolg van het langdurig bestaan van de hernia nuclei pulposi, bijvoorbeeld scoliose. Zijn er duidelijke afwijkingen aanwezig, dan zal men een heilgymnast te hulp moeten roepen. Correctieve oefeningen zijn te ingewikkeld en men zal graag over enige apparaten beschikken. Zijn er geen duidelijke afwijkingen aanwezig, dan kan de nabehandeling eenvoudig zijn en naar onze mening onder leiding van de huisarts worden uitgevoerd. Het onderzoek moet bij voorkeur voor de ingreep worden verricht, daar men na de operatie door de pijn, de swelling van de spieren, de onmogelijkheid van de beweging, geen behoorlijk inzicht kan krijgen. Men zal zich moeten realiseren, dat ook voor de operatie door de pijn, de beoordeling al vaak zeer moeilijk kan zijn.

Ad b Bij de operatie zal de operateur, na de huidsnede, stomp de rugspieren splijten tot op de wervelbogen; de spieren worden door een spreidklem opzij gehouden. Daarna worden de ligamenten geresceerd en eventueel de boog of een deel ervan verwijderd. Hierdoor krijgt men voldoende toegang tot de discus. Men houdt dan de dura terzijde, waarna men de prolaps kan verwijderen. Met een curette wordt de rest van de discus verwijderd. Daarna wordt de wond gesloten. Het belangrijkste punt van de operatie voor de nabehandeling is nu het splijten en het opzij houden van de rugspieren. Hierbij worden de rugspieren tamelijk gekwetst, en dit is de hoofdrede van de pijn na de operatie. Elke beweging na de operatie is zeer pijnlijk. De tonus van de rugspieren zal vaak zijn verhoogd.

Uit het voorafgaande volgt dan het schema voor de nabehandeling. Men zal graag beginnen met een lichte massage, die hoofdzakelijk zal moeten bestaan uit zeer licht wrijven en kneden. Hierop moet men zo min mogelijk de aandacht vestigen; de patiënt is te gauw geneigd deze passieve therapie prettig te vinden, en dan daarvan de therapie te laten afhangen, zodat de actieve therapie niet de plaats krijgt, die nodig is. De massage kan in sommige gevallen om fysische redenen gecontraïndiceerd zijn. Daarna komen de oefeningen, het belangrijkste deel van de nabehandeling. Deze oefeningen moet de patiënt thuis driemaal per dag doen. Men kan hierbij onderstaand schema volgen.

- 1 Bekkenoefeningen, waarbij de rugspieren ontspannen en eventueel gerekt worden.
 - a rugligging; knieën optrekken en terug, eerst de voeten over de onderlaag laten glijden, daarna los.
 - b rugligging; ad- en abductieoefeningen van de benen.
 - c rugligging met opgetrokken knieën; knieën links laten vallen en optrekken, daarna rechts laten vallen en optrekken.
 - d rugligging met opgetrokken knieën; billen oplichten terwijl de rug op de onderlaag aangesloten blijft of wordt.
- 2 Rugspieroefeningen. Deze moeten in het begin zeer rustig worden uitgevoerd en slechts langzaam worden opgevoerd.
 - a buikligging; benen een voor een gestrekt oplichten.
 - b buikligging; gelijktijdig rechter arm — linker been oplichten, vervolgens linker arm — rechter been.
 - c buikligging; laten droogzwemmen, eerst schoolslag, daarna crawlen (hierbij de rechter, respectievelijk de linker schouder goed laten oplichten).
 - d knie — handsteun; oefening 2a en 2b,
 - e knie — handsteun; rug hol en bol maken (hierbij de bil- en buikspieren laten aanspannen).
 - f knie — handsteun; eerst rechter — daarna

linker hand, een zijwaartse boog beschrijvend, zo ver mogelijk achter de voeten plaatsen. De ogen volgen de handbewegingen.

- g knie — handsteun; zich zo ver mogelijk naar achter laten zakken.
 - h knie — handsteun; zich naar rechts laten zakken en oprichten, vervolgens naar links.
- 3 Houdingverbeterende oefeningen.
 - a vanuit de gewone slappe houding van beneden naar boven een goede houding aannemen. Benen strekken, hielen tegen elkaar, voeten 10 graden, knieën strekken, bil- en buikspieren aanspannen, schouders naar achter en iets omhoog, hoofd rechtop, kin ingetrokken. Terug in slappe houding en opnieuw.
 - b dezelfde oefening als onder 3a, maar nu achtereenvolgens met de handen op de heupen, handen voor de borst, handen in de nek, handen op het hoofd, armen zijwaarts gestrekt, handen omhoog gestrekt.
 - 4 Evenwichtsoefeningen.
 - a op de tenen gaan staan, zo hoog mogelijk, met de variaties genoemd in 3b.
 - b been, eerst rechter, dan linker voor- en achterwaarts zwaaien.
 - c staan met de armen gespreid, eerst rechter, daarna linker been cirkels laten beschrijven.
 - 5 Lenigheidsoefeningen van de wervelkolom.
 - a zittend met gestrekte benen; de romp voorwaarts buigen waarbij de vingers de tenen naderen.
 - b kruipen met grote passen, eerst rechter arm — linker knie, linker arm — rechter knie. Vervolgens kruipen in telgang, dus rechter arm — rechter knie, linker arm — linker knie.
 - c knie—handsteun; rechter arm zijwaarts opzwaaien tot verticaal, linker hand blijft staan, de ogen volgen de opzwaaiende hand. Vervolgens hetzelfde met de linker hand.

Tot slot kan men weer lichte massage laten geven. Met een goede instructie en het voordoen kan men dit vaak een huisgenoot leren. Op dit schema kan men vanzelfsprekend diverse variaties maken. Het lijkt ons mogelijk op deze manier een patiënt, die geopereerd is voor een hernia nucleï pulposi in drie à vier weken weer valide te hebben. Het blijft gedurende twee à drie maanden na de operatie raadzaam zwaar tillen, schokkende en springende bewegingen te vermijden.

Grood de, M. P. A. M. (1954) Ned. T. Geneesk. 98, 122.

Kemp, A. (1953) Ned. T. Geneesk. 97, 3054.

Liessens, P. en F. Kempeneers (1957) Orthopaedische gymnastiek voor de wervelkolomafwijkingen. De Sikkell, Antwerpen.

O'Connell, J. E. A. (1951) J. Bone Joint Surg. 33-B, 8.

Verbiest, H. (1953) Ned. T. Geneesk. 98, 122.

Verbrugge, J. (1957) Beginselen van orthopaedische geneeskunde en fysiotherapie. Ontwikkeling, Antwerpen.

Walshe, F. M. R. (1947) Diseases of the nervous system. Livingstone Ltd. Edinburgh.