

Lagerugpijn of hernia: Houd de patiënt in beweging!

In de twee herziene 'rugstandaarden' ligt de nadruk nu op vroegtijdige signalering van psychosociale risicofactoren voor een chronisch beloop van rugklachten, waaronder inadequaat ziektegedrag. Bij een discushernia is bovendien het advies komen te vervallen om bij ernstige klachten twee weken bedrust te houden. Aan de hand van een casus worden deze veranderingen toegelicht.

Een zere rug

De heer Yilmaz (48 jaar) is van Turkse afkomst en al twintig jaar getrouwd met een Nederlandse vrouw. Hij spreekt de taal goed en is voorman bij een productiebedrijf. Ongeveer tien jaar geleden kreeg hij een hernia, die eerst conservatief werd behandeld en uiteindelijk operatief. Daarna functioneerde hij weer goed en kwam hij nog maar weinig bij de huisarts. Maar nu is hij weer op het spreekuur: 'Ik heb alweer enkele weken zo'n pijn in mijn rug, dokter. Is het weer een hernia?' Yilmaz heeft zich eergisteren ziek gemeld, node, want zijn werk is zijn leven. Hij is net als vroeger veel gaan liggen, maar dat helpt weinig. De pijn is anders dan tien jaar geleden en straalt ook niet uit. Bij het onderzoek ziet de huisarts dat alle bewegingen van de rug veel pijn doen. De lumbale lordose lijkt wat verstreken, het bekken staat recht, de proef van Lasègue geeft geen aanwijzingen voor zenuwcompressie en ook is er geen neurologische uitval.

Desgevraagd vertelt Yilmaz dat hij thuis wat problemen heeft. Zijn 18-jarige dochter leidt een heel ander leven dan hij zou willen. Dat geeft nogal eens woorden met zijn vrouw.

Wat (anders) te doen

'Moet ik nu weer bedrust houden, dokter, of moet ik weer geopeerd worden?' De huisarts legt uit dat hij geen reden heeft aan een hernia te denken: 'Het gaat nu om een vervelende maar onschuldige rugpijn. Het is beter om in beweging te blijven. Soms kan de pijn zo hevig zijn dat u even moet rusten, maar lang liggen is niet goed. Te weinig bewegen van de rug doet meer kwaad dan goed.'

De paracetamol tegen de pijn helpt maar kort. De huisarts schrijft driemaal daags een NSAID voor en vraagt of Yilmaz zelf stapsgewijs zijn activiteiten weer kan uitbreiden. 'Ik zal het proberen, dokter. Over een week heb ik ook een afspraak met de bedrijfsarts.' De huisarts spreekt af dat Yilmaz daarna weer terugkomt.

Twee weken later gaat het wat beter als Yilmaz de medicijnen maar inneemt, maar die geven helaas wat maagklachten. Hij is nog erg stijf en lang zitten gaat moeizaam. Hij gaat vaak nog een uurtje liggen na een wandeling of boodschappen doen met zijn vrouw.

De bedrijfsarts kon zich wel vinden in het beleid van de huisarts. Maar nu Yilmaz zoveel thuis zit, ergert hij zich des te meer aan zijn dochter: 'Ze is bijna nooit thuis en blijft vaak bij haar vriendinnen slapen. Waarschijnlijk gaat ze volgend jaar het huis uit.'

Andere hulpverleners

Bij onderzoek is de rug nog sterk hypertoon en de lordose verstreken, maar er is geen uitstraling. 'Moet er niet weer een foto worden gemaakt, dokter?' De huisarts legt uit dat hij daarvan weinig informatie verwacht. Wel verwijst hij naar een fysiotherapeut om stapsgewijs de activiteiten uit te breiden. Aan de NSAID's wordt maagbeschermende medicatie toegevoegd.

Bij het volgende consult is er duidelijk vooruitgang. De fysiotherapeut heeft een aantal oefeningen gegeven om de rug soepel te krijgen. Slapen lukt wat de pijn betreft wel, maar Yilmaz piekert veel over zijn dochter. Overdag zijn de NSAID's nog steeds nodig. Lopen gaat beter, maar tilwerk valt zwaar en hij ziet zichzelf nog niet werken. Hij doet regelmatig zijn oefeningen en wil proberen de medicijnen af te bouwen.

Diezelfde week heeft Yilmaz een afspraak met de bedrijfsarts. Deze stelt voor een paar uur per dag licht werk te doen en dat wil Yilmaz wel. Maar als ze komen te spreken over de negatieve energie die zijn dochter hem kost, voelt hij niet veel voor de suggestie om met de bedrijfsmaatschappelijk werkster over die problemen te praten: 'Dat is een jonge vrouw. Ik weet al precies hoe zij erover denkt!'

Psychosociale begeleiding

Een maand later gaat het beter, maar een paar uurtjes licht werk is het maximaal haalbare. Yilmaz neemt alleen medicijnen in als hij gaat werken, thuis niet meer. 'Maar het duurt zo lang, dokter. Er zal toch niet iets verkeerd zijn?' Thuis gaat het matig. Hij zou wel over de problemen met zijn dochter willen praten, maar niet met die bedrijfsmaatschappelijk werkster. De huisarts vertelt dat aanvullend onderzoek niet nodig is. Op de röntgenfoto was tien jaar geleden niets te zien, maar op de scan wel. Toch is er geen reden om weer een scan te maken, want deze pijn is anders en er zijn geen tekenen van zenuwcompressie. 'Maar misschien kunt u de bedrijfsarts vragen om alternatieven voor de bedrijfsmaatschappelijk werker.'

In de tijd daarna zijn er gesprekken met een psycholoog, die ook een keer de dochter uitnodigt. Het gaat nu duidelijk beter en na vier maanden kan Yilmaz weer volledig werken.

Epicrise

Het is voor de patiënt verwarrend dat de aanpak van rugklachten zich de laatste jaren heeft gewijzigd van een passieve (bedrust) naar een actieve benadering (in beweging blijven) en van 'massage' naar oefentherapie. Ook het gebruik van medicatie is tijdcontingent en niet meer afhankelijk van de klachten. Deze actieve benadering wordt ondersteund in de geactualiseerde NHG-Patiëntenbrieven over rugklachten. Psychosociale aspecten spelen vaak een rol, maar de patiënt wil deze meestal pas later aanpakken. (LB)

In samenwerking met Ben Kolnaar, wetenschappelijk medewerker NHG