



De behandeling van acute nekpijn met zenuwwortelpijn

informatie voor patiënten

WAT IS UW PROBLEEM?

U bent naar het ziekenhuis gekomen omdat u last hebt van plotse of recent opgekomen nekpijn met uitstralingspijn in de arm. Aanwijzingen opsporen van een ernstige onderliggende aandoening, zoals bv. een tumor of fractuur, is bij nekpijn altijd de eerste stap.

De arts heeft u grondig bevestigd en onderzocht. Op basis daarvan acht de arts het weinig waarschijnlijk dat uw pijn veroorzaakt wordt door een ernstige onderliggende oorzaak die – zonder directe behandeling – gevaarlijk kan zijn.

Als tweede stap wordt nagegaan wat de oorzaak is van uw armpijn. Dit kan uitstralende pijn zijn vanuit spieren of gewrichten, maar in uw geval lijkt de armpijn voort te komen uit irritatie van een zenuwwortel in de nek. Zenuwwortelpijn - ook brachialgie genoemd - kan veroorzaakt worden door een discushernia in de nek of door een vernauwing omwille van artrose. De mate van pijn staat niet gelijk aan de mate van zenuwwortelirritatie. In deze fase is de aanwezigheid van krachtsvermindering in uw arm de meest bepalende factor voor de verdere behandeling. In uw geval werd er geen belangrijke krachtsvermindering vastgesteld. Gevoelsstoornissen kunnen aanwezig zijn, maar bepalen uw behandeling niet op dit moment.

WAAROM WORDT ER GEEN RADIOLOGISCH ONDERZOEK UITGEVOERD?

Uit ervaring en studies blijkt dat radiologisch onderzoek (RX, CT- of MR-scan) in dit stadium van acute zenuwwortelpijn zonder krachtsvermindering geen invloed heeft op de behandeling en op uw herstel.

HOE WORDT HET PROBLEEM AANGEPAKT?

Uw nek- en armpijn zal waarschijnlijk vanzelf verbeteren. Dat kan wel meerdere weken duren.

De beste aanpak om die verbetering te bevorderen, bestaat uit een aantal maatregelen:

- X Voer zo snel mogelijk uw gewone dagelijkse activiteiten weer uit. Hou hierbij rekening met de (pijn)signalen van uw lichaam en doseer uw activiteiten indien nodig. Geen enkele houding of activiteit is echt verboden, maar vermijd activiteiten die nadien meer pijn geven gedurende enkele uren.
- X Uit onze ervaring blijkt dat rondstappen en regelmatig wisselen van houding meestal pijnverlichtend werken. Warmte kan eveneens comfort bieden. Lang naar boven kijken en lang ononderbroken in dezelfde houding werken met het hoofd voorovergebogen zullen uw pijn mogelijk eerder doen toenemen.

- X Als medicatie gewenst is, kan een ontstekingsremmer nuttig zijn in de beginfase van uw pijn. Indien nodig, kunt u voor bijkomende pijnstilling paracetamol (maximaal vier keer per dag 1 gram) en/of tramadol nemen. Neem medicatie altijd in overleg met een arts. Pijnstillers hebben als doel dat u uw dagelijkse activiteiten vlotter kunt uitvoeren, maar doseren blijft van belang. Het is niet de bedoeling dat u over uw grenzen gaat door pijnstillers te nemen.
- X Vermijd het gebruik van een halskraag.
- X Hervat uw werk, zodra het kan.
- X Uit onderzoek blijkt dat andere zaken in uw leven mogelijk een invloed hebben op de pijn. Zo kunnen o.a. emoties zoals somberheid en/of overmatige angst bij het uitvoeren van activiteiten of bewegingen nadelig zijn voor uw herstel. Raadpleeg uw huisarts als u deze signalen merkt.

Blijf actief, dat biedt de beste garanties op een vlot herstel.

Deze medische inzichten zijn ook bij uw huisarts bekend. Uw huisarts wordt per brief ingelicht over uw bezoek aan de spoedgevallendienst.

Indien nodig, wordt op de spoedgevallendienst werkongeschiktheid voorgeschreven voor een korte periode, eventueel te verlengen door uw huisarts.

WAT MOET ER NU GEBEUREN?

De kans is groot dat de pijn geleidelijk spontaan wijkt.

Breng na een week een bezoek aan uw huisarts. Hij zal u met raad en daad bijstaan. Wees geduldig.

Ga sneller naar uw huisarts bij uitbreiding van het gebied van de pijn of gevoelsstoornissen.

Is de ernst van de pijn te groot, dan kan uw huisarts snel toegang krijgen tot UZ Leuven, meer bepaald tot de consultatie van het zorgprogramma wervelkolomaandoeningen. Daar kunnen maatregelen bekeken worden om het comfort te verhogen zoals medicatie, kinesitherapie en/of zenuwwortelinfiltraties.

Blijft de pijn desondanks aanslepen, dan behoort vanaf ongeveer zes weken na het ontstaan van de uitstralingspijn een operatie tot een van de mogelijkheden. In deze fase kan uw huisarts ook snel toegang krijgen tot de heelkundige consultaties neurochirurgie of orthopedie. Indien nodig, wordt er een scan genomen, zeker als er een infiltratie of ingreep wordt overwogen. U kunt een afspraak maken via het telefoonnummer 016/34 25 60.

WAAR MOET IK OP LETTEN?

Ga naar de spoedgevallendienst

- Als er krachtsvermindering in de arm ontstaat, zelfs als dat gepaard gaat met vermindering van de pijn.
- Bij onhandigheid of als u moeite hebt met fijne vingerbewegingen.
- Als u moeilijkheden ondervindt bij het stappen (instabiel gevoel, gemakkelijk vallen).
- Bij plas- en/of stoelgangsproblemen.

MEER INFO

Praktische tips en oefeningen vindt u in de brochure 'Houdings- en bewegingsadvies bij acute klachten aan rug of nek' of via www.uzleuven.be/zorgprogramma-wervelkolomaandoeningen.

Met vragen kunt u uiteraard ook altijd bij uw huisarts terecht.

© juni 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de diensten fysische geneeskunde, neurochirurgie en orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700460.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

