

Velen hebben er last van, weinigen kennen de oorzaak: rug- en nekklachten duiken vaak in alle hevigheid op, om daarna weer te verdwijnen. Ongerustheid is meestal niet nodig, blijven bewegen wel.

FYSISCHE GENEESKUNDE

Katja Genné



Rug- en nekpijn: blijven bewegen

Tachtig procent van de mensen krijgt in zijn leven ooit een ernstig probleem met zijn nek of lage rug. Oorzaak nummer één: te weinig beweging. Als je de rug te weinig belast, kan de wervelkolom na verloop van tijd ook minder belasting aan. Waarop rug of nek bij een relatief kleine inspanning al overbelast worden. De pijn die dan ontstaat, maakt dat je minder zin hebt om te bewegen, waardoor je rug weer minder sterk wordt. En zo zit je – voor je het goed en wel beseft – in een vicieuze cirkel. Wat is de oplossing?

Ondanks alle moderne technologie blijft het bij nek- en rugklachten moeilijk om de precieze oorzaak te achterhalen. Ofwel is de pijn een symptoom van een goed herkenbare, vaak ernstige aandoening die je het best zo snel mogelijk verder laat onderzoeken of behandelen. Ofwel – en dat is bij volwassenen in 85 pro-

cent van alle rugklachten het geval – gaat het om mechanische rug- of nekpijn. Dat betekent dat de pijn veroorzaakt wordt door een overbelasting van de structuren van de wervelkolom, zonder dat de precieze oorzaak aangetoond kan worden.

Overdiagnose

In UZ Leuven hebben verschillende disciplines de handen in elkaar geslagen om rug- en nekproblemen aan te pakken: de diensten fysische geneeskunde en revalidatie, neurochirurgie,

rug- of nekpijn een ernstige onderliggende oorzaak heeft. Is dat het geval, dan is verder onderzoek nodig. Is dat niet het geval, dan is extra radiologisch onderzoek niet nuttig. Uit ervaring en studies blijkt immers dat RX-beelden of scans in dat geval geen bijkomende informatie bieden. Extra onderzoeken leiden vaak tot een overdiagnose en grote ongerustheid bij de patiënt. En daardoor ook tot te lange periodes van rust of overbehandeling. Dat moeten we zeker vermijden.”

“Vermijd dat rugpijn chronisch wordt”

orthopedie en reumatologie werken samen om bij elke patiënt de juiste diagnose te kunnen stellen. Prof. dr. Roeland Lysens, kliniekhoofd fysische geneeskunde en revalidatie: “Bij een eerste contact met de patiënt kijken we of er aanwijzingen zijn dat de

“Het echte probleem is niet de rug- of nekpijn op zich. Na veertien dagen heeft de helft van de patiënten geen klachten meer, na zes weken loopt dat op tot 75 procent. Ook als je niets doet. En na drie maanden is er nog maar 10 procent die last heeft. Maar

Rugweetjes

- ➔ Heffen en tillen worden vaak als belastend voor rug en nek ervaren. Maar langdurig dezelfde houding aannemen of bepaalde bewegingen alsmaar herhalen, is minstens zo belastend. Daarom hebben mensen die aan de pc werken vaker klachten.
- ➔ Rugpijn kan grote gevolgen hebben: wie door rugpijn zes maanden niet werkt, heeft 20 procent kans dat hij weer aan het werk gaat. Wie door rugpijn een jaar afwezig is, heeft amper twee procent kans om ooit nog te werken.
- ➔ Op zoek naar meer info over rug- en nekproblemen en houdings- en bewegingsadvies? Je vindt interessante gratis brochures op www.uzleuven.be/brochures.



Professor Lysens: "Na zes weken heeft de helft van de rug- en nekpatiënten geen klachten meer, zonder dat we iets gedaan hebben."

die 10 procent is de probleemgroep. Als je dan niets onderneemt, blijven die patiënten last hebben. Bovendien zijn in die fase patiënten meer therapieresistent: dat betekent dat alle behandelingen die vooraf wel zouden gewerkt hebben, bij hen niet meer aanslaan. De patiënten beginnen dan aan 'medical shopping'. Ze proberen allerlei behandelingen uit omdat ze geen oplossing vinden binnen de klassieke aanpak. De kans dat ze weer gaan werken, is ook bijzonder klein."

Rust roest

"Naast het feit dat rugpijn chronisch of langdurig kan worden, is er een grote kans dat je er opnieuw mee te kampen krijgt. En bij elk herval wordt de kans op blijvende rugpijn groter. Als arts hebben we dus drie opdrachten bij een patiënt met ruglast. Ten eerste: ernstige oorzaken ontdekken en behandelen. Ten tweede: voorkomen dat mechanische pijn chronisch wordt. En ten derde: voorkomen dat de patiënt hervalt."

Heb je mechanische rug- of nekklachten, dan hervat je het best zo snel mogelijk je activiteiten van iedere dag. Hanteer het motto 'rust roest en overdaad schaadt'. Dat biedt de beste garantie op een snel en optimaal herstel. Prof. dr. Lysens: "Veel patiënten denken dat ze beter niet te veel bewegen. Vroeger adviseerden artsen vaak om te rusten, een korset te dragen en vooral niets te doen. Nu pleiten we voor het omgekeerde. Een aantal patiënten heeft bovendien last van angst om te bewegen, depressie, stress of jobontevredenheid. Het is belangrijk om dat type patiënt extra aanmoediging en ondersteuning te geven om te blijven bewegen."

Wat doe je dan het best als je nek- of rugpijn voelt? "De eerste weken blijf je zo actief mogelijk met ondersteuning van pijnstillers. Je moet niet bang zijn om te bewegen, een beetje pijn voelen betekent niet dat het probleem verergert. Kinesithérapie heeft in deze fase nog niet zo veel belang.

Als je na zes weken nog pijn hebt, kom je in de gevarenzone. Dan ondersteunen we de actieve aanpak met kinesithérapie. Meestal heb je dan ook minder pijn en kan je die oefeningen beter uitvoeren. Een op maat gemaakte individuele behandeling verdient hier de voorkeur, soms aangevuld met nek- of rugschool en oefenprogramma's of gedragstherapie. Jammer genoeg zijn er nog patiënten die in de chronische fase belanden. Dan is een multidisciplinaire revalidatie aangewezen, met oefen- en gedragstherapie om de belastbaarheid weer te verhogen." ▸

Schaken met moeder natuur

"Het heeft geen zin om alle patiënten met nek- en rugklachten dezelfde standaardoefeningen te laten doen", vertelt kinesitherapeute Ann Spriet van de afdeling revalidatie voor rug- en nekklachten in UZ Leuven. "We bieden een behandeling op maat aan. Die is voor iedere patiënt verschillend, ook al heeft die patiënt op het eerste gezicht

"Je rug is de kapstok van je lichaam"

dezelfde klachten. Soms bestaat de behandeling uit het weer opbouwen van de conditie, een andere keer uit manuele therapie of rugschool, een passieve of een actieve aanpak ... We gaan voor de totaalaanpak en luisteren naar het verhaal van de patiënt. Ik vergelijk ons werk graag met een schaakbord. De therapeut zit aan de ene kant, moeder

natuur aan de andere en de patiënt is het schaakbord. Het probleem aanpakken is moeder natuur schaakmat zetten. Soms is het eenvoudig, soms een hele uitdaging."

"De begeleiding in de rug- en nekschool is heel praktisch. Hoe leer ik mijn activiteiten uitvoeren zonder mijn rug of nek te veel te belasten? Hoe poets ik mijn tanden, hoe strijk ik? Je rug is de kapstok van je lichaam. Je moet ervoor zorgen dat die kapstok stevig is vóór je weer begint te sporten. Dat kun je bereiken door stabilisatieoefeningen. Bij elke beweging die je doet, moeten je spieren de wervelkolom ondersteunen. Daarna moet je leren om de spierondersteuning onbewust te integreren in elke beweging die je doet. Dat kan alleen maar door heel veel te herhalen. Eens een goede basis kunnen we opbouwen met zwaardere oefeningen en sport."