



Pijn is je privéarts



Wees slim, en luister naar je lichaam

Bij de een kan het een vermoeide tinteling zijn, bij de ander is het een plots steek of pijscheut in de onderrug. Op zich allemaal symptomen van lage ruggijn. Soms is er echter meer aan de hand. Of liever: aan de rug. Wanneer ga je het best naar een arts of specialist, en onder welke omstandigheden is een operatie aan je rug aangewezen? Tekst en uitleg van Prof. Dr. Erik Van de Kelft, als neurochirurg en diensthoofd neurochirurgie verbonden aan het AZ Nikolaas in het Waasland.

Prof. Dr. Erik Van de Kelft is al sinds 1993 erkend neurochirurg. Daarnaast is hij onder meer doctor in de Biomedische Wetenschappen en sinds begin dit jaar gastprofessor aan de Universiteit Antwerpen waar hij masterstudenten begeleidt bij hun wetenschappelijk werk rond chronische lage ruggijn.

Operatie in drie gevallen
 'Als rugchirurg kan ik operatief drie dingen doen: geknelde zenuwen vrijmaken bij mensen die moeilijk kunnen stappen of bij klassieke discushernia die vooral pijn in het been veroorzaakt. Bij mechanische lage ruggijn kan ik twee wervels vastzetten die onstabiel zijn tegenover elkaar. Bij oudere mensen die niet langer in balans stappen kan ik de lumbale kromming of lendenkromming herstellen zodat ze terug comfortabel rechtop kunnen staan. Doordat hun rug naar voor is gegroeid, kunnen ze dat eigenlijk niet meer. Dat naar voren vallen kunnen ze opvangen met een rollator of loopmobiel, zoals dat heet. De meeste hulp bij een dergelijke kromme rug krijg je bij een rollator met vier wielen en een rem - die zijn veilig en je moet ze niet meer opheffen. Er zijn zeventigers die eigenlijk lichamelijk nog in orde zijn maar door hun kromme rug enkel nog met een loophulp kunnen stappen. Ze willen echter opnieuw zonder hulp kunnen stappen om nog zoveel mogelijk levenskwaliteit te hebben. Dit zijn eigenlijk de enige drie gevallen waarin lage ruggijn een indicatie is voor rugchirurgie. Bij alle andere gevallen raad ik een operatie af.'



Bij ruim 80 % van de mensen die klagen over lage ruggijn, weten we eigenlijk niet waar de pijn vandaan komt

'Bij ruim 80 % van de mensen die klagen over lage ruggijn, weten we eigenlijk niet waar die pijn vandaan komt. Op een scan of röntgenfoto is aan de rug altijd wel iets te zien, zelfs bij mensen zonder ruggijn. Wat er te zien is, is niet noodzakelijk de reden van de lage ruggijn. En dat kan een patiënt soms moeilijk accepteren. Die wil in eerste instantie geholpen worden en geen pijn meer voelen. In veel gevallen stuurt hij zelf aan op een operatie. Maar opereren kan in principe pas bij een van de reeds aangehaalde drie situaties. Iemand opereren aan de rug zonder dat er een exacte reden van de pijn bekend is, brengt geen zekerheid dat de pijn zal verdwijnen.'

Fijn is een emotie, en een emotie kan je jammere genoeg eigenlijk niet meten

Acute pijn versus chronische pijn
 'Er is een verschil tussen acute lage ruggijn en chronische lage ruggijn. Acute pijn treedt plotseling op, dikwijls door iets banaals. Je wilt uit je bad stappen, of iets kleins oprapen dat op de grond is gevallen ... die pijn die je door die beweging voelt in je rug kan spectaculair hevig zijn. Ik heb weet van mensen die door zo'n beweging zelfs door de brandweer moesten geëvacueerd worden. Bij de meeste van die gevallen vinden we nooit een oorzaak, maar binnen een week of zes is die ruggijn zo goed als volledig verdwenen - dit zonder chirurgische ingreep. Chronische lage ruggijn is iets anders. We spreken over chronische ruggijn als die al langer ▶