



Verstandige keuzes bij een lage rughernia*

1

Opereer niet wanneer er alleen sprake is van rugpijn

Het hebben van alleen of voornamelijk rugpijn is geen goede indicatie voor een rughernia-operatie. Bij een rughernia komt vrijwel altijd rugpijn, maar vooral uitstralende pijn in het been voor. Met een operatie zal de pijn in het been vrijwel zeker verdwijnen, maar de rugpijn meestal niet. Tenzij deze rugpijn onderdeel is van het uitstralend pijnpatroon. Wanneer er sprake is van uitsluitend rugpijn, worden na de acute fase met een behandeling zonder operatie goede resultaten bereikt.

2

Opereer niet wanneer de beenpijn kort (<6 weken) duurt, maar wacht ook niet te lang (>6 maanden)

Uit onderzoek blijkt dat de beste resultaten van een rugherniaoperatie bereikt worden als de operatie plaatsvindt tussen 3 en 6 maanden na het begin van de klachten. In bijna alle gevallen gaat de pijn die veroorzaakt wordt door een rughernia vanzelf over binnen 6 tot 18 weken.

Als er te lang gewacht wordt met opereren bij iemand die veel last heeft van zenuwpijn in het been, wordt met een operatie vaak een minder goed resultaat behaald. Dit is waarschijnlijk het gevolg van zenuwschade.

Patiënten met functieverlies (verlamming of bijv. uitval van de blaasfunctie) moeten wel met spoed geopereerd worden. Ook voor patiënten die ondanks opiaten bedlegerig blijven kan een indicatie bestaan om binnen 6 weken na de start van de klachten te opereren.

3

Vraag geen MRI aan tijdens de natuurlijke herstelperiode of na een hernia-operatie

De meeste patiënten met een rughernia (90%) zijn binnen 6 tot 18 weken weer klachtenvrij. Bij het vermoeden van een rughernia op basis van pijnklachten in het been heeft het in deze fase geen zin om een MRI scan te laten maken.

Pas wanneer de klachten niet overgaan of onhoudbaar zijn en een operatie overwogen wordt, is het zinvol een MRI te laten maken. Deze wordt dan gebruikt om de operatie-indicatie te verifiëren en om de technische benadering en het niveau van chirurgie te beoordelen.

Ook bij het aanvragen van een MRI na een herniaoperatie is terughoudendheid geïndiceerd. Vaak wordt na operatie een herhalings-MRI aangevraagd. Onderzoek wijst echter uit dat er geen verschil is in de bevindingen op een MRI tussen patiënten die na een herniaoperatie klachten ondervinden en patiënten die geen klachten hebben.

* lumboradiculair syndroom op basis van hernia lumbalis

4

Opereer niet wanneer de dermatoom niet klopt met de beknelde zenuw

Een beknelde zenuwwortel veroorzaakt pijn in het verzorgingsgebied van die zenuw in een deel van de huid (de zogeheten *dermatoom*). Soms zit de uitstralende pijn echter in een ander deel van de huid. In dat geval heeft een operatie geen toevoegde waarde. Wel moet gezocht worden naar de oorzaak van de pijn.

5

Pas nieuwe operatietechnieken voor lage rughernia uitsluitend toe in klinische trials

Er vinden voortdurend ontwikkelingen plaats rondom operatietechnieken bij een lage rughernia. Zolang de veiligheid en werkzaamheid van een nieuwe techniek niet is vastgesteld kan deze echter niet zomaar worden toegepast.

Nieuwe operatietechnieken mogen alleen worden gebruikt als onderdeel van gedegen klinisch trials, waarbij de kosteneffectiviteit en de veiligheid van deze nieuwe techniek wordt vergeleken met de gangbare techniek en patiënten voldoende lang gevolgd worden.



Nederlandse Vereniging
voor Neurochirurgie

Referenties:

Richtlijn Lumbosacraal radiculair syndroom

Abdelilah el Barzouhi et al, *Magnetic Resonance Imaging in Follow-up Assessment of Sciatica*, N Engl J MED, March 14, 2013

Chou, R et al, *Diagnostic Imaging for Low Back Pain: Advice for High-Value Health Care From the American College of Physicians Ann, Intern Med.* 2011;154:181-189.

Deyo RA, *Real help and red herrings in spinal imaging*, N Engl J Med. 2013 Mar 14;368(11):1056-8

Deyo RA, *Magnetic resonance imaging of the lumbar spine. Terrific test or tar baby?* N Engl J Med. 1994 Jul 14;331(2):115-6

Jacobs WC, Rubinstein SM, Koes B, Van Tulder MW, Peul WC, *Evidence for surgery in degenerative lumbar spine disorders, Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, ISSN 1521-6942

Koes BW, Van Tulder MW, Peul WC, *Diagnosis and Treatment of Sciatica*, BMJ, 2007; 334: 1313-1317

Peul WC et al, *Surgery versus Prolonged Conservative Treatment for Sciatica*, N Engl J MED, 2007; 356: 2245-56.

Over Verstandig Kiezen

Deze 'Verstandige Keuzes bij een lage rughernia' zijn onderdeel van het programma 'Verstandig Kiezen'.

De Federatie Medisch Specialisten en ZonMw willen met dit programma medisch specialisten en patiënten stimuleren om in gesprek te gaan over het nut en de noodzaak van zorgmogelijkheden.

'Verstandige Keuzes' zijn evidence based aanbevelingen waarover artsen en patiënten het gesprek zouden moeten voeren. Zo kunnen zij samen bepalen wat de best passende behandeling is voor deze patiënt.

In het programmaonderdeel 'Verstandige Keuzes' wordt samengewerkt met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over Verstandig Kiezen vindt u op de website www.verstandigkiezen.nu.