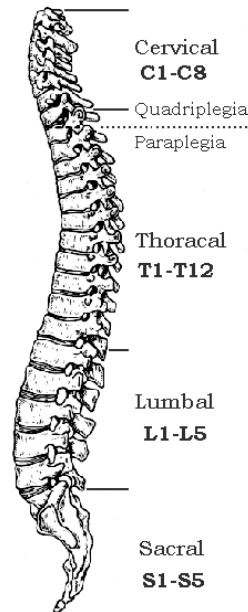


LAGE RUG KLACHTEN

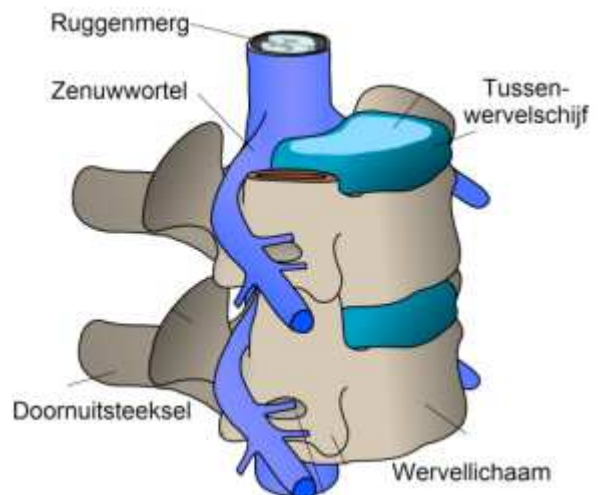
Pijnklachten aan de lage rug en bekkengebied is complex geheel binnen de (para)medische wereld. Een groot bereik van deze klachten is namelijk niet specifiek te diagnosticeren. Er wordt dan ook gesproken van specifieke en a-specifieke lage rugklachten. Binnen de sport komen beide voor. Zeker bij een sport als hockey, waarbij de rug toch zeker met de bal aan de stick, flink belast wordt. Een eenvoudig behandelprotocol bestaat dan ook niet voor lage rugklachten (LRK). Wel ziet men, met de huidige kennis, bepaalde fenomenen terugkeren waarvoor een gericht behandelplan kan worden opgesteld.

ANATOMIE EN FUNCTIE VAN DE RUG

Met de rug wordt ook de wervelkolom bedoeld. Vaak geven mensen pijn rond het bekkengebied ook als rugpijn aan. De wervelkolom is opgedeeld in 4 regio's: de nek (cervicale wervelkolom), de middenrug (thoracale wervelkolom), de lage rug (lumbale wervelkolom) en het heiligbeen (sacrum). Deze regio's bestaan uit respectievelijk 7, 12, 5 en 1 wervels, waarbij het sacrum een vergroeiing is van meerdere wervels tot 1 wervel.



Naast wervels bestaat de wervelkolom ook uit tussenwervelschijven (disci). Dit zijn kraakbeen ringen met een kern van dikke vloeistof. Deze tussenwervelschijven verschillen per regio van grootte en dikte. Binnen de wervelkolom loopt het wervelkanaal (ruggenmerg) waar de zenuwen doorheen lopen. Deze zenuwen treden tussen de wervels uit het wervelkanaal om vervolgens verder het lichaam in te gaan.



De structuren rond en in de wervelkolom hebben verschillende functies. Zo kunnen wervels een gewichtdragende en krachtoverbrengende functie hebben, maar

ook door de specifieke bouw van de wervels een vergroting van beweeglijkheid als functie hebben. Elke regio heeft wervels met eigen karaktereigenschappen passend bij de functie die ze hebben. Tussenwervelschijven hebben een schokdempend en krachtoverbrengende functie, en spelen ook een rol in de mate van beweeglijkheid van een bepaald segment (een segment is het geheel van 2 onder- en bovenliggende wervels). De zenuwen innerveren het lichaam. Ze sturen de spieren aan, verzorgen de temperatuurzin, vibratiezin, tastzin en pijnzin van de huid en hebben nog vele andere functies.

Dit is nog maar een summiere omschrijving van de anatomie en functie van de wervelkolom en licht enkel de sluier van de totale functie en de complexiteit van de wervelkolom.

SPECIFIEK EN A-SPECIFIEK

LRK is onder te verdelen in twee categorieën te weten specifiek en a-specifiek. De specifieke LRK zijn klachten die aan te tonen zijn m.b.v. aanvullende diagnostiek (bijv. MRI, echo, röntgen enz.). Het gaat hierbij vaak om weefselveranderende processen. Voorbeelden hiervan zijn aandoeningen als hernia nucleus pulposus (de bekende hernia), stenose (vernauwing van het wervelkanaal op basis van arthrose), spondylolisthesis (breuk van een deel van een wervel), ziekte van Bechterew, ziekte van Scheuermann enz. Voor de specifieke LRK bestaan over het algemeen geprotocolleerde behandeltrajecten.

De a-specifieke LRK zijn klachten die niet met aanvullende diagnostiek aan te tonen zijn. En hier wordt het complex. Dit zijn dus klachten waar geen ziekte of aandoening aan ten grondslag liggen. Om een LRK als a-specifiek te diagnosticeren

is niet moeilijk, echter om een adequaat behandeltraject op te zetten, dat is de uitdaging. Een goed onderzoek (diagnostisch proces) is essentieel bij het bepalen van het te volgen behandeltraject. Waar bijvoorbeeld een fysiotherapeut op zal onderzoeken is stand van de wervelkolom, afwijken in bewegen, bewegingsbeperkingen in de rug, spanning (tonus) van de spieren, conditie van het spierkorset enz. Aan de hand van deze bevindingen wordt in feite een op maat gemaakt behandeltraject uitgezet.

WAT TE DOEN BIJ LRK

Bij acute of langdurige LRK is bewegen essentieel voor herstel. Stilzitten, of liggen als remedie werkt over het algemeen averechts. Er moet zo snel mogelijk weer gelopen en bewogen worden. Een goede balans tussen bewegen en rust kan helpen bij een snel herstel. Soms is het nuttig de fysiotherapeut of manueel therapeut te bezoeken voor advies. Vaak kunnen zij bij acute LRK niet heel veel voor u betekenen door te behandelen, maar met het juiste advies kunt in de eerste paar dagen en/of weken al heel ver komen. Indien het de therapeut nuttig lijkt, kan er gekozen worden voor behandeling, maar advies is toch de eerste stap naar herstel. Indien de LRK niet herstelt en een belemmering betekent in het dagelijks leven, kan de fysiotherapeut of manueel therapeut vaak nuttige behandelingen en oefeningen geven. Uiteraard is een goed onderzoek van de wervelkolom essentieel om vervolgens te bepalen welke handelingen er verricht moeten worden.

OEFENINGEN

Oefeningen staan over het algemeen centraal in de revalidatie van LRK. Dit geldt voor zowel specifiek als a-specifieke LRK. Deze oefeningen kunnen verschillende doelen dienen. Voorbeelden hiervan zijn mobiliteit, coördinatie, kracht, uithoudingsvermogen en stabiliteit. Deze oefeningen kunnen preventief, maar ook herstellend werken, afhankelijk van het doel van de oefeningen. Een fysiotherapeut kan goed advies geven over welke oefeningen nuttig zijn bij welk doel.

