

# Aspecifieke rugklachten

---

## Inhoud

- algemeen
- vragen en telefoonnummers
- wetenschappelijke gegevens
- de rug
- specifieke en aspecifieke rugklachten
- oorzaak aspecifieke rugklachten
- symptomen
- diagnose
- behandelingen

Als u rugklachten heeft, is goede en heldere informatie belangrijk. Het doel van de rugpoli en deze informatiefolder is om u goed te informeren over wat rugklachten zijn en welke behandelingen mogelijk zijn voor u. Na uw bezoek aan de rugpoli begrijpt u beter wat er aan de hand is. Met deze kennis weet u beter wat u kunt doen als u rugklachten heeft.

Omdat rugklachten vaak komen door een (meestal pijnlijke) bewegingsstoornis in uw rug, vinden wij dat specialisten op dit gebied samen naar uw probleem moeten kijken. Dit wordt gedaan door de orthopedisch chirurg, een gespecialiseerde fysiotherapeut en soms een verpleegkundig specialist /physician assistant orthopedie.

Met deze schriftelijke informatie kunt u alle mondeling informatie, gekregen bij de het polibezoek, thuis nog eens rustig nalezen.

Daarnaast kunt u met behulp van deze informatie ook uw huisarts op de hoogte houden van uw behandeling.

## Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek Orthopedie. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie. U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur.

- Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijfsbriefjes of de verpleegkundig specialist.  
Belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130
- Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie kunt via email stellen: NP-orthopedie@spaarnegasthuis.nl  
U kunt ook een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. U maakt deze afspraak via de polikliniek orthopedie. De verpleegkundig specialist belt u dan terug.
- Heeft u vragen over uw verzorging en verpleging?  
Bel dan met de orthopedisch verpleegkundige.  
U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur (023) 224 6491
  - maandag van 13.00 – 13.30 uur
  - dinsdag van 13.00 – 14.00 uur
  - woensdag van 10.00 – 12.00 uur
- Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.  
Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880  
Haarlem Zuid (023) 224 4880

## Wetenschappelijke gegevens

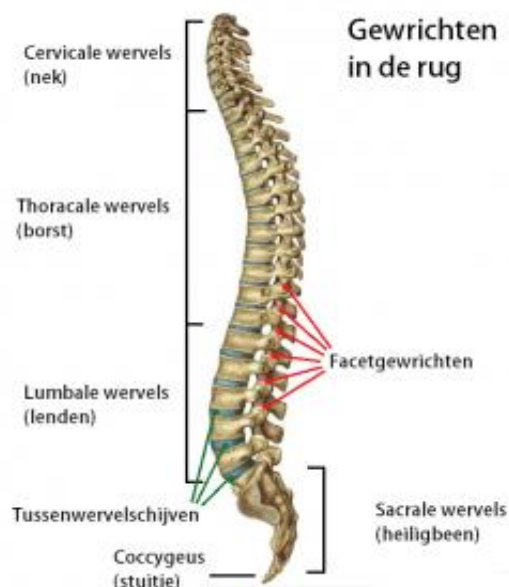
In 2016 waren er ongeveer 2 miljoen mensen bekend bij de huisarts met de diagnose nek- en rugklachten, waarvan ruim 800.000 mannen en bijna 1,2 miljoen vrouwen. Nek- en rugklachten komen daarmee bij 1 op de 10 mensen voor. Hoe hoger de leeftijd, hoe meer mensen met deze klachten. Nek- of rugklachten zijn de belangrijkste oorzaak van ziekteverzuim. Ze kunnen onderverdeeld worden in verschillende categorieën: acuut (spontaan), langdurig of chronisch (altijd). Het grootste gedeelte van de patiënten met nek- of rugklachten valt in de categorie acute klachten (+/-70%). Zie ook [www.volksgezondheidszorg.info](http://www.volksgezondheidszorg.info).

## De rug

De rug is opgebouwd uit 7 nekwervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels, 5 heiligbeenwervels en een staart (zie figuur). Al deze wervels zijn volgens hetzelfde basispatroon opgebouwd.

Er is een wervellichaam waaraan een wervelboog vastzit. Aan deze boog zijn uitsteeksels bevestigd met daaraan gewrichtjes.

De wervellichamen zijn op elkaar gestapeld. Tussen 2 wervels zit de tussenwervelschijf of discus. De wervelbogen vormen met elkaar een buis waarin het ruggenmerg verloopt. Tussen elke 2 wervels komt aan de zijkanten een zenuw uit het ruggenmerg te voorschijn. Deze zenuwen gaan dan naar de armen of de benen en zorgen voor de beweging en het gevoel.



Een van de belangrijkste structuren in de rug is de tussenwervelschijf. Centraal hierin zit een kern (nucleus) die bestaat uit een gelatineuze massa. Om deze kern zit een sterke bindweefsel ring, die aan de beide wervels zit vastgegroeid. De gelatineuze kern probeert continu water op te zuigen en zal daarmee dus opzwellen. Dit opzwellen wordt tegengewerkt door de bindweefselring en boven en onder de aangrenzende wervel. Hiermee ontstaat een schokbrekerwerking.

Hoe ouder we worden, hoe minder goed de tussenwervelschijf water op kan nemen. Ook wordt het bindweefsel langzaam minder elastisch. Dit proces noemen we degeneratie en treedt dus bij iedereen op, ook bij mensen die geen last van hun rug hebben. Als gevolg hiervan wordt de tussenwervelschijf smaller, en neemt de schokbreker functie af.

## Specifieke en aspecifieke rugklachten

De oorzaak van rugpijnklachten is vaak lastig aan te wijzen. Daarom worden rugklachten vaak opgedeeld in specifieke (aanwijsbare oorzaak) en aspecifieke klachten (geen duidelijk aanwijsbare oorzaak).

### Specifieke rugklachten

Ongeveer 5% van alle rugpijnklachten zijn specifieke rugklachten. Het is belangrijk om deze te herkennen, omdat dit ziekten zijn waaraan iets gedaan kan of moet worden. Het gaat bijvoorbeeld om een hernia van de tussenwervelschijf, vernauwing van het wervelkanaal met zenuwuitval of prikkeling, tumoren en ontstekingen van de wervels, wervelfracturen, ziekte van Bechterew of afgegleden wervels.

### Aspecifieke rugklachten

Aspecifieke lage rugpijn is een verzamelnaam voor een aantal moeilijk uit elkaar te houden aandoeningen van de rug. Belangrijk is of de rugpijn kort of al lang bestaat, maar ook hoe erg de pijn is.

Bij het grootste deel van de rugklachten is er geen duidelijke oorzaak aan te wijzen; de aspecifieke rugklachten.

Het is niet alleen een sociaal-medisch probleem maar ook een financieel probleem vanwege het grote ziekteverzuim.

## Oorzaak specifieke rugklachten

Aspecifieke rugklachten ontstaan door meerdere factoren, die zowel persoons- als werk gebonden zijn:

- **Persoonlijke factoren:** Lichaamsbouw, lichaamsgewicht, stressfactoren, de algehele en lokale (spier)conditie en (bij vrouwen) soms ook door de menstruatie.
- **Werkgebonden factoren:** Fysieke activiteiten als tillen, zitten, staan, onverwachte bewegingen en lopendebandwerk. Daarnaast blijkt ook een lage mate van tevredenheid met het eigen werk een factor te zijn welke rugklachten (deels)kan verklaren.
- **Sportieve factoren:** Ook door sporten kan men soms last krijgen van rugpijn, vooral bij sporten waar men de rug vaak moet buigen en overbelasten. Maar over het algemeen geldt dat sporten en lichaamsbeweging juist heel goed is om aspecifieke lage rugklachten tegen te gaan.

Bij aspecifieke lage rugpijn is onduidelijk waar de pijn precies vandaan komt. Vaak zorgen een verkeerde houding en/of bewegingen voor de lage rugklachten. Deze verkeerde houding gaat vaak samen met een verhoogde spierspanning. Ook kan het zijn dat u een verkeerde manier van bewegen heeft, waardoor u uw rug verkeerd belast. Over het algemeen zullen meerdere dingen samen verantwoordelijk zijn voor de rugklachten en is gebleken dat een verstoorde balans tussen aan de ene kant belasting (de krachten op de rug) en aan de andere kant belastbaarheid (wat iemand geestelijk en lichamelijk aankan) meespeelt.

## Symptomen

Pijn in de onderrug is het belangrijkste en herkenbaarste symptoom. Hoe erg de pijn is, is ook persoonsgebonden; bij de één zijn de rugklachten mild, terwijl bij de ander de pijn zo erg is, dat zelfs werken niet mogelijk is. Kenmerkend aan aspecifieke lage rugpijn is in ieder geval dat buigen en lang zitten, liggen of staan pijnlijk is. Er kan sprake zijn van ochtend- of startstijfheid. Daarbij blijft de stijfheid vaak niet alleen beperkt tot de onderrug, maar kan het ook uitstralen naar één of beide benen. Als dit gebeurt, kan het zijn dat u zich krampachtiger gaat bewegen of minder probeert te bewegen, met als gevolg dat er nog meer pijn en stijfheid bijkomt. U komt dan in vicieuze cirkel van pijn en stijfheid terecht. De pijn kan continu aanwezig zijn of met tussenpozen terugkomen.

## Diagnose

De diagnose wordt gesteld door de typische kenmerken van specifieke lage rugpijn uit te sluiten. De voorgeschiedenis van de patiënt, de klachten en het fysiotherapeutisch en lichamelijk onderzoek door de arts zijn meestal voldoende om de diagnose te stellen. Maar soms is het nodig een röntgenfoto, CT-scan of MRI te maken om de klachten te beoordelen. Omdat bij het maken van röntgenfoto's bij veel mensen slijtageafwijkingen worden gevonden, ook als ze geen rugpijn hebben, is het niet duidelijk dat er een verband bestaat tussen deze slijtage en aspecifieke lage rugklachten. Zo worden slijtagekenmerken gezien in:

- 24% van de mensen onder de 40 jaar
- 44,7% van de mensen tussen de 40-49 jaar
- 74,2% van de mensen tussen de 50-59 jaar
- 89,6% van de mensen tussen de 60-69 jaar
- En 96,2% van de mensen boven de 70 jaar

Dit betekent vooral, in tegenstelling tot bij knie- of heupartrose, dat de gevonden artrose bij de rug maar in veel mindere mate iets zegt over de rugpijn bij de patiënt.

## Behandelingen die mogelijk zijn

Ondanks dat er geen specifieke oorzaak gevonden kan worden, zijn er vaak wel mogelijkheden tot behandeling.

### Conservatief

#### Algemene adviezen

- Probeer uw conditie op peil te houden.
- Vind een balans tussen in beweging blijven en rust nemen. Als u pijn en stijfheid krijgt tijdens of na bewegen, dan moet u het (even) rustiger aan doen.
- Blijf in beweging en doe dagelijks uw oefeningen. Over het algemeen zijn alle manieren van bewegen goed, waarbij u afwisselend beweegt. Denk hierbij aan zwemmen, wandelen en fietsen.
- Het is veilig om zware dingen te tillen of dragen, maar dit kan soms toch tot meer pijn lijden. Het is dan verstandig om dit niet te doen.
- Verander regelmatig van houding.
- Draag schoenen met verende (schokabsorberende) zolen.
- Rust op tijd uit.
- Voorkom overgewicht.
- Zorg voor een goede nachtrust

#### Leefstijladviezen

Het is belangrijk om te weten dat u zelf veel kunt doen om uw klachten te verminderen. Het is belangrijk dat u tijdens en na afloop van de therapie actief blijft. Hierbij kan u meer pijn krijgen, maar dit is niet gevaarlijk. Als u verstandig blijft bewegen, heeft dat een positief effect op de klachten. Door actief te blijven, worden de pijn en de beperkingen minder. Er is een richtlijn voor een actieve levensstijl. Dit is de "Nederlandse Norm voor Gezond bewegen". Deze richtlijn geeft een algemeen advies over bewegen en gezondheid:

Volwassenen 18–55 jaar	Een uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste 5, bij voorkeur alle 7 dagen van de week. Voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij volwassenen zijn: wandelen met 5-6 km/uur (dus flink doorwandelen) en fietsen met 15 km/uur
Ouderen 55-plussers	Een uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste 5, bij voorkeur alle 7 dagen van de week; voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen. Voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij ouderen zijn wandelen met 3-4 km/uur en fietsen met 10 km/uur.

#### Oefentherapie

Er zijn meerdere soorten oefentherapie zoals fysiotherapie, mensendieck, cesar therapie en manuele therapie. Het doel van de therapie is het stabiliseren of verminderen van de rugklachten, zodat de patiënt uiteindelijk zo goed mogelijk kan functioneren. De nadruk van de oefentherapie ligt op het goed functioneren, goed bewegen en opbouwen van conditie waardoor uiteindelijk de pijnklachten vaak minder worden. Hoe sterker de spieren zijn, hoe beter zij u kunnen ondersteunen. Goed getrainde spieren en spierbalans zijn nodig de belasting te verminderen en de stabiliteit te behouden. Een combinatie van medicijnen en

oefentherapie is bij vrijwel alle patiënten de eerste keuze. Oefentherapie werkt beter bij patiënten die therapietrouw zijn. Een fysiotherapeut kan u beter leren bewegen. U wordt sterker, uw conditie gaat vooruit en u hebt minder last van pijn en stijfheid. Omdat u begeleid wordt, doet u de oefeningen op een goede manier. Om het effect te behouden, moet u deze oefeningen langdurig dagelijks doen.

### *Pijnstilling*

De werkzaamheid van pijnstillers bij specifieke rugklachten is waarschijnlijk beperkt.

- Paracetamol kan zowel op vaste tijden als naar behoefte worden ingenomen; er is geen verschil in effectiviteit.
- NSAID's, zoals ibuprofen, diclofenac, worden in het algemeen niet effectiever gezien dan paracetamol bij lage rugpijn, in sommige gevallen kan de arts dit wel voorschrijven.
- Dermale NSAID's (gel, zalf, dat u op de huid smeert) zoals diclofenacgel 1-3%, kunnen een alternatief zijn voor NSAID's die u in moet nemen. Deze geven minder vaak bijwerkingen.
- Opiaten zijn zelden nodig.
- Er is geen indicatie voor gebruik van neuropathische pijnmedicatie als lyrica, gabapentine.

### *Afvallen*

Overgewicht zorgt ervoor dat de rug zwaarder belast wordt. Door af te vallen is de kans dat u van uw rugklachten af komt groter. Afvallen werkt over het algemeen beter onder begeleiding van bijvoorbeeld een diëtiste.

### *Revalidatie*

Wanneer u chronische klachten heeft en oefentherapie en gedragsmatige behandeling hebben niet genoeg effect gehad, is er nog de mogelijkheid om een multidisciplinair revalidatieprogramma te volgen. De arts kan u hiervoor doorverwijzen binnen of buiten het ziekenhuis.

Dit revalidatieprogramma bestaat uit een combinatie van educatieve, fysieke, gedragsmatige en/of arbeidsgerelateerde interventies. Hierbij zijn verschillende disciplines, zoals een revalidatiearts, psycholoog en fysio- of oefentherapeut, betrokken. De behandeling is gericht op het verbeteren van het functioneren van de patiënt en het beter leren omgaan met de rugpijn. Het programma wordt aangeboden in gespecialiseerde behandel-/revalidatiecentra zoals het Spaarne Gasthuis.

### *Operatie*

Bij specifieke rugklachten is er géén reden voor een operatie.

## **Tips voor leven met specifieke rugklachten**

Bij specifieke rugklachten maken we verschil in de volgende soorten klachten:

- acute lage rugpijn waarbij de klachten korter dan 6 weken bestaan
- subacute lage rugpijn met klachten die 6-12 weken bestaan
- chronische lage rugpijn waarbij langer dan 12 weken klachten bestaan of waarbij de klachten steeds terugkeren.

Het is belangrijk om te weten dat bij 80 tot 90% van de mensen met lage-rugpijn de klachten spontaan verdwijnen binnen 4 tot 6 weken.

### **Chronische pijn**

Er zijn 3 dingen die een rol spelen bij pijnklachten, namelijk lichamelijke (biologische), mentale (psychische) en omgevings (sociale) factoren.

Bij kortdurende pijn gaat het vooral om lichamelijke factoren.

Bij langdurige pijn en bij de beperkingen die dan ontstaan in de dagelijks activiteiten, spelen vooral psychosociale factoren een rol.

Iemand die erg perfectionistisch of gevoelig voor stresssituaties is, kan eerder chronische pijnklachten ontwikkelen, dan iemand die dat niet is.

Iemand die bang is dat de pijn een ernstige oorzaak heeft, kan denken dat bewegen nog meer schade aanricht. Hij of zij doet dan weinig en kan overgevoelig raken voor alles wat pijn kan veroorzaken. Op deze manier herstelt iemand niet goed van de pijnklachten.

Dit geldt ook voor iemand die juist heel veel doet, niet toegeeft aan de pijn en door alle pijn heen bijt. Ook hier is het risico dat deze persoon niet goed herstelt en zichzelf overbelast.

Het ingewikkelde proces van chronische pijn maakt dat pijnrevalidatie als multidisciplinaire behandeling erg belangrijk is. Alleen dan zijn problemen in onderlinge samenhang te beoordelen en worden behandelingen op elkaar afgestemd. Deze aanpak vergroot de kans op een succesvolle behandeling.

Het is met specifieke rugklachten vooral belangrijk om in beweging te blijven. Ondanks dat er pijnklachten zijn, kan je niets stuk maken.

#### *Algemene tips:*

- Doseer op goede dagen uw activiteiten, zodat u niet over uw eigen grenzen gaat.
- Blijf vooral in beweging op dagen dat u meer last heeft.
- Zorg dat uw (werk)houding goed is. Zit niet te veel gedraaid of te veel voorover gebogen.
- Zorg eventueel voor een aangepaste (werk)omgeving. Bij een goede stoel moeten uw knieën in een hoek van 90° staan, met de voeten plat op de grond, en de rug moet ondersteund worden door de gehele rugleuning.
- Ga aan de tafel zitten als u bijvoorbeeld het eten klaarmaakt.
- Een hoge afvalbak met voetpedaal voorkomt dat u veel moet bukken.
- Zorg bij het stofzuigen dat u de stang op de juiste hoogte heeft staan.
- Zorg voor een goede nachtrust. Het matras moet niet doorzakken en overal steun geven.
- Verschillen u en uw partner veel in gewicht, dan kunt u het best aparte matrassen kopen.
- Verhoog eventueel uw bed wanneer deze te laag staat.
- Als u uit bed wilt, ga dan eerst op de zij liggen. Vervolgens gaat u zitten, daarna kunt u uit bed stappen.
- Zit u veel in de auto voor uw werk? U kunt eventueel een (gedeeltelijke) vergoeding krijgen voor een op maat gemaakte stoel. Vraag dit na bij uw werkgever.

#### **Waar zijn we te vinden?**

##### **Haarlem Zuid**

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

##### **Haarlem Noord**

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

##### **Hoofddorp**

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)