



De behandeling van acute lage rugpijn

informatie voor patiënten

WAT IS UW PROBLEEM?

U bent naar het ziekenhuis gekomen omdat u last hebt van plotse of recent opgekomen hevige lage rugpijn. Aanwijzingen opsporen van een ernstige onderliggende aandoening, zoals bv. een tumor of fractuur, is bij lage rugpijn altijd de eerste stap. De arts heeft u grondig bevraagd en onderzocht. Op basis daarvan heeft hij kunnen uitsluiten dat uw pijn veroorzaakt wordt door een ernstige onderliggende oorzaak die, zonder directe behandeling, gevaarlijk kan zijn. Er is bij u ook geen sprake van zenuwwortelpijn in het been.

Ondanks de hevige pijn die u ondervindt, werd in uw geval niets onrustwekkend vastgesteld. Er is dan sprake van 'niet-specifieke mechanische lage rugpijn'. Dit betekent dat de pijn waarschijnlijk veroorzaakt wordt door een overbelasting van de gewrichten, ligamenten en/of spieren in de rug. Het is mogelijk dat u hiervan ook uitstralende pijn ondervindt in de bil of het been.

WAAROM WORDT ER GEEN RADIOLOGISCH ONDERZOEK UITGEVOERD?

Uit ervaring en studies blijkt dat radiologisch onderzoek (RX, CT- of MR-scan) in geval van niet-specifieke mechanische lage rugpijn geen bijkomende nuttige informatie biedt. De beelden hebben geen invloed op de behandeling en op uw herstel.

HOE WORDT HET PROBLEEM AANGEPAKT?

Uw rugpijn zal waarschijnlijk op relatief korte termijn vanzelf verbeteren (na enkele dagen tot een week). De beste aanpak om die verbetering te bevorderen, bestaat uit een aantal maatregelen:

- X Voer zo snel mogelijk uw gewone dagelijkse activiteiten weer uit. Hou hierbij rekening met de (pijn)signalen van uw lichaam en doseer uw activiteiten indien nodig.
- X Geen enkele houding of activiteit is echt verboden, maar vermijd activiteiten die nadien meer pijn geven gedurende enkele uren.
- X Uit onze ervaring blijkt dat rondstappen en regelmatig wisselen van houding meestal pijnverlichtend werken. Ook warmte kan comfort bieden. Lang zitten en voorovergebogen staan, zullen uw pijn mogelijk eerder doen toenemen.
- X Bij erge pijn kunt u kort op uw rug gaan liggen met de heupen en de knieën geplooid in een hoek van 90 graden. Langdurige bedrust is echter nadelig voor de rug.
- X Als medicatie gewenst is, kan een ontstekingsremmer nuttig zijn in de beginfase van uw pijn. Indien nodig, kunt u voor bijkomende pijnstilling paracetamol nemen (maximaal vier keer per dag 1 gram). Neem medicatie altijd in overleg met een arts. Pijnstillers hebben als doel dat u uw dagelijkse activiteiten vlotter kunt uitvoeren, maar doseren blijft belangrijk. Het is niet de bedoeling dat u over uw grenzen gaat door pijnstillers te nemen.
- X Vermijd het gebruik van een korset.
- X Hervat uw werk, zodra het kan.

- X Uit onderzoek blijkt dat andere zaken in uw leven mogelijk een invloed hebben op de pijn. Zo kunnen o.a. emoties zoals somberheid en/of overmatige angst bij het uitvoeren van activiteiten of bewegingen nadelig zijn voor uw herstel. Raadpleeg uw huisarts als u deze signalen bemerkt.

Blijf actief, dat biedt de beste garanties op een vlot herstel.

Deze medische inzichten zijn ook bij uw huisarts bekend. Uw huisarts wordt per brief ingelicht over uw bezoek aan de spoedgevallendienst.

WAT MOET ER NU GEBEUREN?

De kans is groot dat de pijn geleidelijk spontaan wijkt. Blijft de pijn toch hardnekkig, ga dan na één week naar uw huisarts. Hij zal u met raad en daad bijstaan. Oefen geduld. Nog altijd is de kans op spontane verbetering erg groot.

Mocht de pijn zes weken aanslepen en niet verbeteren, dan is het belangrijk dat u bijkomende maatregelen neemt. In deze fase krijgt u via uw huisarts snel toegang tot UZ Leuven, meer bepaald tot de consultatie fysische geneeskunde van het zorgprogramma niet-traumatische aandoeningen van het axiaal skelet.

WAAR MOET IK OP LETTEN?

Raadpleeg uw huisarts

- Als u zenuwwortelpijn krijgt in een of beide benen. Zenuwwortelpijn wordt ervaren als een stekende, schietende of snijdende, heftige pijn die vanuit de rug naar een of beide benen uitstraalt.

Ga meteen naar de spoedgevallendienst

- Als u krachtsvermindering in de benen voelt. Dit betekent dat u uw voet niet meer goed op en neer kan bewegen, niet meer op uw hielen of tenen kan staan of een doorzakkingsgevoel ter hoogte van de knie heeft.
- Als u gevoelsstoornissen (verminderd gevoel, tintelingen) hebt in de regio van het zitvlak, de aars of de geslachtsdelen.
- Bij plas- en/of stoelgangproblemen.
- Bij erectiestoornissen.

MEER INFO

Praktische tips en oefeningen vindt u in de brochure 'Houdings- en bewegingsadvies bij acute klachten aan rug of nek' of via www.uzleuven.be/nl/zorgprogramma-wervelkolomaandoeningen

Met vragen kunt u uiteraard ook altijd bij uw huisarts terecht.

© juni 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de diensten fysische geneeskunde, neurochirurgie en orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700457.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

