








Zelfhulp bij acute rugklachten

Plotseling pijn in de rug krijgen kan behoorlijk lastig zijn: elke beweging of houding kan veel pijn oproepen. Uit onderzoek blijkt echter dat de meeste vormen van acute rugpijn weer verbeteren binnen een aantal weken. Zelfhulp bij de acute lage rugklachten kunt u met het onderstaand stappenplan (McKenzie concept) toepassen. In het stappenplan hebben die houding en beweging de voorkeur die vermindering van de klachten geven. De voorkeursbeweging is veelal het hol maken van de onderrug. Hierdoor ontstaat het centralisatiefenomeen volgens het McKenzie concept. De centralisatie kan worden versterkt door oefeningen als het opdrukken in buiklig . Bij deze oefeningen is het gewenst de rugspieren ontspannen te houden. Daarnaast moeten houdingen en activiteiten met een ronde rug m.n. zitten worden vermeden omdat dan vaak de klachten weer toenemen.

[McKenzie concept] [3 Syndromen] [McKenzie oefeningen] [Referentie]

Aandachtspunten bij Stappenplan Als u onderstaande stappen twee dagen hebt geprobeerd en de klachten nemen niet af of nemen zelfs toe, dan zijn er twee mogelijkheden: 1. De oefeningen moeten iets worden aangepast. Dit is vaak het geval als de pijn niet in het midden van de rug zit maar meer opzij. Voer dan dezelfde stappen uit met een andere uitgangshouding: ga wel op de buik liggen, maar schuif het bekken (ten opzichte van schouders/nek/hoofd en benen/voeten) zover mogelijk opzij, van de pijn af . Zie oefening opduwen aangepast. 2. Deze acute lage rugpijn is niet geschikt voor eenvoudige zelfbehandeling. Misschien is de klacht wel geschikt voor zelfbehandeling, maar is een andere procedure nodig. De hulp van een fysiotherapeut is dan nodig. Misschien is de klacht helemaal niet geschikt voor zelfbehandeling. In dat geval is ook de hulp van een deskundige nodig om dit uit te zoeken					
Sel.	Oefeningen:	Afbeelding	Sel.	Oefeningen:	Afbeelding
<input type="checkbox"/>	Oefening: 1 Kenmerk: Liggen Stap 1: Liggen Liggen betekent dat de zwaartekracht zo min mogelijk op het lichaam inwerkt zodat spieren zich kunnen ontspannen. Ga liggen in de houding die de minste klachten geeft. Probeer eens op de rug te gaan liggen, met de onderbenen op een verhoging, bijvoorbeeld liggend voor de stoel met de onderbenen op de zitting.		<input type="checkbox"/>	Oefening: 2 Kenmerk: Op de buik liggen Stap 2a: Op de buik liggen. Probeer vervolgens na enige tijd om op de buik te gaan liggen. Soms gaat dat alleen door één of meer kussens onder de buik te leggen. Als na een tijdje de ergste pijn verdwenen is kunnen de kussens één voor één weggehaald worden. Elke stap met de buik naar beneden kost tijd, neem die tijd.	Geen afbeelding
<input type="checkbox"/>	Oefening: 3 Kenmerk: Buiklig ontspannen Stap 2b: Ontspannen Gebruik de ademhaling om te ontspannen. Adem rustig vanuit de onderbuik. Probeer alle spierspanning los te laten. Ook dit kost tijd. Oefen dit een paar minuten per twee uur in buiklig.		<input type="checkbox"/>	Oefening: 4 Kenmerk: Elleboogsteun Stap 3 : Elleboogsteun Steun in buiklig op de ellebogen. Probeer hierbij de rug- en bilspieren te ontspannen. Hou deze stand een paar minuten vol. Oefen om de twee uur. Als er teveel klachten komen tijdens het uitvoeren van de oefening, ga dan weer terug naar de stap op de buik liggen.	

<input type="checkbox"/>	<p>Oefening: 5 Kenmerk: Opduwen in buiklig</p> <p>Stap 4: Opduwen in buiklig.</p> <p>In buiklig met de handen naast de schouders op de ondergrond. Strek de ellebogen en duw het bovenlichaam langzaam omhoog tot de pijn duidelijk toeneemt. Ga dan weer langzaam liggen. Laat de rug bij deze oefening zoveel mogelijk doorzakken: elke spierspanning geeft onnodig extra klachten. Doe deze oefening 10 keer achter elkaar, om de twee uur. Probeer de ellebogen steeds verder te strekken.</p>		<input type="checkbox"/>	<p>Oefening: 6 Kenmerk: Opduwen aangepast</p> <p>Opduwen aangepast.</p> <p>Dit is vaak het geval als de pijn niet in het midden van de rug zit maar meer opzij. Voer dan dezelfde stappen uit met een andere uitgangshouding: ga wel op de buik liggen, maar schuif het bekken (ten opzichte van schouders/nek/hoofd en benen/voeten) zover mogelijk opzij, van de pijn af.</p>	
Uw selectie weergeven					
Bron: Donelson R, Aprill C, Medcalf R, Grant W. A prospective study of centralisation of lumbar and referred pain: A predictor of symptomatic discs and anular competence. Spine, 1997;10:1115-23				prod: M. de Kogel	

En verder.

Bedrust langer dan twee dagen bij acute lage rugklachten is niet gewenst. Het is belangrijk om zodra de klachten het toelaten weer in de benen te komen. Afwisseling van activiteiten, houdingen en rust bevordert het herstel meer dan alleen bedrust. Vermijdt langdurige houdingen, m.n. de houdingen met een ronde rug.

Lopen en gaan is beter dan zitten en staan

Het McKenzie concept

Deze methode voor a-specifieke rugklachten is in de jaren vijftig ontwikkeld door Robin McKenzie, een fysiotherapeut uit Nieuw Zeeland. Het blijkt dat voor 80% van de a-specifieke rug- en nekkklachten geen duidelijke oorzaak aan te geven is. Het McKenzie concept gaat van een ander idee uit. Aangezien de oorzaak van de rugklacht, nog steeds niet gevonden is, lijkt het beter om van het klachtenbeeld van de patiënt uit te gaan. Kijk hoe houding en herhaald bewegen de klachten beïnvloeden.

Patroonherkenning.

In de anamnese is het McKenzie-concept gericht op patroonherkenning. Er wordt uitgegaan van drie syndromen waarvan de kenmerken goed beschreven zijn. Een syndroom is een geheel van klachten en verschijnselen. De anamnese is dus gericht op het herkennen van patronen, wat past wel en wat past niet in de kenmerken van de syndromen.

Repeated Movements, centralisatiefenomeen.

In het bewegingsonderzoek wordt met herhaalde bewegingen gekeken wat de mechanische invloed is op de bestaande verschijnselen. Wat provoceert en wat reduceert de bestaande klachten. Onder invloed van langdurig aangehouden houding en herhaalde bewegingen kan de pijn in het been zich naar boven richting de rug (=proximaal) verplaatsen of naar beneden richting de voet verplaatsen (=distaal). De vermindering van de verschijnselen met verplaatsing van de verschijnselen naar boven richting centrum van de rug wordt het



centralisatiefenomeen genoemd. De aanwezigheid en het gedrag van de pijn en de symptomen staan dus bij het onderzoek centraal en bepalen welk syndroom aanwezig is.

Drie syndromen:

1. Houdingssyndroom
2. Dysfunctiesyndroom
3. Derangement syndroom

1. Houdingssyndroom

Patiënten met dit syndroom zijn gewoonlijk jong.

Kenmerken:

- geen bewegingsbeperking.
- pijn bij lang aangehouden houdingen
- geen provocatie van de pijn door herhaalde bewegingen in alle richtingen.

Therapie:

- Vermijden van langdurige belasting in dezelfde houding.
- Houdingsadvies geeft meestal snel verbetering.
- Een ergonomische beoordeling van de werkplek kan zeer nuttig zijn.

2. Dysfunctiesyndroom

Dit syndroom veronderstelt dat door een langdurige belasting in een werkhouding met een sterk ronde rug structuren waaronder de buitenrand van de tussenwervelschijf beschadigd kunnen worden. In deze structuren kunnen tijdens de herstelfase verklevingen ontstaan waardoor de elasticiteit afneemt. In combinatie met de pijn veroorzaakt door de weefselbeschadiging ontstaat een bewegingsbeperking van de rug.

Kenmerken:

- bewegingsbeperking
- pijn in de eindgrens van de beweging
- geen pijn tijdens de beweging
- herhaalde bewegingen provoceren de pijn waarbij de intensiteit van de pijn en de lokalisatie van de pijn niet verandert
- na de herhaalde bewegingen verdwijnt de pijn weer.

Therapie:

- intensieve rekoefeningen voor de verkorte en pijnlijke structuren gedurende 6-8 weken.

Het herstel bij dit syndroom is niet snel omdat de pijnlijke verkorting van structuren zich in meerdere weken, maanden of soms jaren gevormd hebben.

3. Derangement-Syndroom.

Het model van tussenwervelschijf beschadiging bij asymmetrische belasting onderbouwt dit syndroom. Bij een asymmetrische belasting van de tussenwervelschijf wordt de verplaatsing van de kerninhoud gecontroleerd door een intacte buitenmantel. Wanneer de asymmetrische belasting aanhoudt of veelvuldig terugkeert, kan het tot beschadiging van de buitenmantel van de tussenwervelschijf leiden en zijn verschuivingen van het kernmateriaal. Wanneer de verplaatsing van het kernmateriaal de buitenmantel naar buiten opdrukt neemt de pijn in de rug toe en kan deze uitstralen naar het been.

Kenmerken:

- bij herhaalde bewegingen snel veranderingen in intensiteit van de pijn, lokalisatie van de pijn (centralisatie) alsook in de mate van bewegingsbeperking



- pijn bij herhaalde bewegingen zowel aan het einde als ook tijdens de beweging
- bewegingsbeperking in de richting waarin ook het kernmateriaal van de tussenwervelschijf heeft verplaatst.
- de bewegingsbeperking neemt snel af bij herhaalde bewegingen
- dwangstanden zoals scheefstand van de rug is mogelijk door de bewegingsbeperking in een richting.

Therapie:

- oefeningen c.q. houdingen die de pijn centraliseren en dan elimineren.
- vermijden van die houdingen die tot pijntoename of verplaatsing van pijn richting been leiden.

McKenzie oefeningen.

De beweging die centralisatie, vermindering van de klachten, geeft is de voorkeursbeweging, veelal in de richting van strekking van de rug (hol maken). Het centralisatiefenomeen kan dan door opdruk oefeningen met volledige ontspanning van de rugmusculatuur worden versterkt. Houdingen en activiteiten met een ronde rug m.n. zitten moeten vermeden worden omdat dan vaak de klachten weer toenemen.

Enkele McKenzie oefeningen:

Oefening 1:

Buiklig, hoofd opzij, armen langs lichaam.

Oefening 3:

Op buik, handen onder schouders.
Opdrukken door het strekken van de ellebogen.

Oefening 5:

Ruglig, knieën gebogen,voeten plat op de bank.
Met de handen de knieën naar de borst brengen.

Oefening 7:

Stand, voeten stukje uit elkaar.
Vooroverbuigen.

Oefening 2:

Buiklig.
Elleboogsteun aannemen.

Oefening 4:

Stand, voeten stukje uit elkaar, handen in rug, vingers naar midden.
Knieën gestrekt houden, achterover buigen.

Oefening 6:

Zit op stoel, voeten uit elkaar, handen op knieën.
Romp voorover buigen tot handen op de grond.