Lumbale wervelkanaalstenose

Een lumbale kanaalstenose is een vernauwing van het lendenwervelkanaal. Dit is een aandoening die veel voorkomt, met name bij oudere mensen.

De oorzaak van de klachten komt door een vernauwing van het lendenwervelkanaal (stenose). Door de jarenlange belasting kan de wervelkolom, bij ouderen mensen, slijtage gaan vertonen. Slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt. Hoeveel slijtage je krijgt is bij iedereen verschillend. Deze slijtage, ook wel artrose genoemd, komt ook voor in het heupgewricht of kniegewricht.

Meer over oorzaken

Als reactie op de artrose gaat het wervelbot groeien. Het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten. Hierdoor wordt het wervelkanaal nauwer. Ook kunnen bepaalde banden achter het ruggenmerg dikker worden. Hierdoor blijft er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte over voor de zenuwen. Hoeveel ruimte er uiteindelijk overblijft, wordt verder bepaald door de ernst van slijtage en door de wijdte van het kanaal. Beiden kunnen van persoon tot persoon heel verschillend zijn.

De wijdte van het wervelkanaal is bij de geboorte bij ieder mens verschillend. Diegenen die al bij de geboorte een nauwer kanaal hebben zullen bij de genoemde slijtage eerder klachten krijgen. Bij patiënten met een aanboren zeer nauw kanaal kunnen de klachten al op jonge leeftijd optreden. De slijtage kan zorgen voor rugpijn. Hier is helaas weinig aan te doen: de slijtage kun je namelijk niet opheffen.

Symptomen

Mensen die lijden aan lumbale wervelkanaalstenose klagen over **pijn in de benen bij het lopen en staan**. De klachten komen meestal in beide benen voor, maar soms ook maar in 1 been. Het is niet altijd een pijnlijk gevoel, maar soms juist **een moe gevoel**. Als de klachten erger worden, kunnen ze steeds **minder lange afstanden lopen**. Bij het zitten of voorover bukken zakken de klachten weer af. Liggen op de zij, of met opgetrokken benen, helpt vaak ook. Stilstaan na het lopen helpt niet omdat de klachten ook optreden na lang staan.

Mensen met een wervelkanaalstenose gaan vaak wat **voorovergebogen lopen**, omdat in deze houding de klachten beter te verdragen zijn. Mensen met deze aandoening kunnen er soms steeds meer tegenop zien om erop uit te gaan voor hun dagelijkse boodschappen. Ook kunnen ze sociale contacten gaan mijden, waardoor ze maatschappelijk geïsoleerd kunnen raken.

De meeste patiënten die lijden aan een lumbale wervelkanaalstenose kunnen prima fietsen, zonder al teveel been- en rugklachten. Dit is te verklaren doordat bij het fietsen de rug gebogen is en het wervelkanaal dan juist wat meer ruimte krijgt.

Onderzoeken

De diagnose lumbale kanaalstenose kan gesteld worden met een **MRI**. Het stellen van de diagnose als oorzaak van de klachten is nodig om andere aandoeningen uit te sluiten die soortgelijke klachten geven, zoals 'etalagebenen'.

Etalagebenen

Dit is een aandoening die ontstaat door vernauwing van de bloedvaten in de benen. Na een stuk lopen treedt pijn op in de benen, waardoor de patiënt genoodzaakt is om even, bijvoorbeeld voor een etalage, stil te blijven staan om de pijn laten afzakken.

Slijtage heupgewricht (artrose)

Verder kan artrose (slijtage) van het heupgewricht dezelfde pijnklachten in de bovenbenen geven als lumbale kanaalstenose.

Het stellen van de juiste diagnose is dus belangrijk, omdat iedere aandoening weer een andere behandeling behoeft.

MRI

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiologie/behandelingen-onderzoeken/mri
Onderzoek via magnetische technieken

Behandelingen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor 'lumbale wervelkanaalstenose', afhankelijk van de ernst van de klachten:

- **Gewichtsafname:** Soms kunnen patiënten zelf iets doen aan hun klachten. Bij overgewicht kunnen ze afvallen, dit heeft vaak een erg positief effect op de klachten.
- **Oefentherapie of fysiotherapie:** Behandelingen bij de oefentherapeut of fysiotherapeut gericht op houdingsverbetering (minder holle rug) en/of spierversterkende oefeningen kunnen de klachten verminderen. Ook het lopen achter een rollator kan de klachten flink verminderen.
- **Paracetamol en NSAID's:** Gewone pijnstillers, zoals paracetamol en NSAID's, zoals Diclofenac en Ibuprofen, hebben meestal weinig effect op de uitstralende klachten naar de benen, maar verminderen soms wel de rugpijn die past bij de artrose.
- **Opioïden:** In ernstige gevallen kan er soms gekozen worden voor behandeling met opioïden (morfine-achtige middelen). Opioïden veroorzaken soms vervelende bijwerkingen en kunnen bij langdurig gebruik minder effectief worden. Ook kan er een afhankelijkheid ontstaan van opioïden, waardoor stoppen soms moeilijk is.
- **Anti-epileptica of antidepressiva:** Ook pijnstillende medicijnen specifiek voor zenuwpijn, zoals anti-epileptica of antidepressiva (bijvoorbeeld amitriptyline of gabapentine) kunnen voorgeschreven worden, maar de effectiviteit valt vaak tegen bij deze klachten. Ook deze medicijnen kunnen bijwerkingen veroorzaken.

- **Epidurale injectie met corticosteroïd:** Op de pijnpolikliniek kan er gekozen worden voor een epidurale injectie met corticosteroïden. Het ruggenmerg is aan de achterzijde begrensd door het hersenvlies, ook wel de 'dura' genoemd. De ruimte tussen de dura en de wervelkolom wordt de epidurale ruimte genoemd. Het injecteren van corticosteroïden in deze ruimte kan de irritatie rondom zenuwen, tussenwervelschijven en de gewrichten in de rug verminderen. Ook kan dit de zwelling doen afnemen en daardoor dit verlichting van de klachten geeft.
- **Operatie:** Als de klachten aanzienlijk zijn en langdurig het bewegen en functioneren ernstig beperken, kan gekozen voor een operatie. Een operatie geeft ook, net als alle hierboven genoemde behandelingen, geen garantie op langdurige verbetering van de klachten.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Pijnbestrijding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/pijnbestrijding)
- Anesthesiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/anesthesiologie)

Contact Pijnbestrijding **T 088 320 68 00**