

Lumbale wervelkanaalstenose

De lumbale kanaalstenose is een vernauwing van het lendenwervelkanaal. Dit is een aandoening die tamelijk veel en vooral bij oudere mensen voorkomt.

De oorzaak van de klachten bestaat uit een vernauwing van het lendenwervelkanaal (stenose). Door de jarenlange belasting heeft bij ouderen de wervelkolom de neiging om slijtage te vertonen; slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt, van mens tot mens verschillend. Deze slijtage, ook wel genoemd artrose, is eveneens bekend van het heupgewricht of het kniegewricht.

Als reactie op de artrose gaat het wervelbot woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Bovendien zijn ook de bepaalde banden achter het ruggenmerg verdikt, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor de zenuwen. Hoeveel ruimte er uiteindelijk overblijft, wordt verder bepaald door de mate van slijtage en door de breedte van het kanaal die beide van persoon tot persoon verschillend kunnen zijn. De breedte van het wervelkanaal is bij de geboorte al sterk verschillend. Diegenen met een in aanleg nauw kanaal zullen bij de genoemde slijtage eerder klachten krijgen wanneer de reserveruimte is opgebruikt. Bij patiënten met een aangeboren 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 kan men immers 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, wordt de **loopafstand steeds kleiner**. Als de patiënt op een bankje gaat zitten of voorover bukt 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. Terwijl men vroeger gewend was om rechtop te lopen, gaat men wat **voorovergebogen lopen**, omdat in deze houding de klachten beter te verdragen zijn. Mensen met deze aandoening zien er daarom steeds meer op om erop uit te gaan voor hun dagelijkse boodschappen of sociale contacten, waardoor ze maatschappelijk geïsoleerd kunnen raken.

De meeste patiënten die lijden aan een lumbale wervelkanaalstenose, kunnen prima fietsen, zonder noemenswaardige 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'. Dit is een aandoening die ontstaat door vernauwing van de bloedvaten in de benen. Na een eind 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 te doen afzakken. 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

Onderzoek via magnetische technieken

Zie: <https://www.antoniuziekenhuis.nl/mri>

Behandelingen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, afhankelijk van de ernst van de klachten:

- **Gewichtsafname:** Soms kunnen de klachten positief beïnvloed worden door de patiënt zelf. In het geval van overgewicht kan er gestreefd worden naar gewichtsafname wat een erg positief effect op de klachten kan hebben.
- **Oefentherapie of fysiotherapie:** Ook kunnen behandelingen bij de oefentherapeut of fysiotherapeut de klachten doen afnemen door houdingsverbetering (minder holle rug) en/of spierversterkende oefeningen. Het lopen achter een rollator kan de klachten juist soms flink doen afnemen.
- **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, soms wel op de rugpijn die past bij de artrose.
- **Opioiden:** In ernstige gevallen kan er soms gekozen worden te behandelen met opioïden (morfine-achtige middelen), echter die kunnen soms voor vervelende bijwerkingen zorgen en geven niet altijd pijnverlichting.
- **Anti-epileptica of antidepressiva:** Ook pijnstillende medicijnen specifiek voor zenuwpijnen, zoals anti-epileptica of antidepressiva (bijvoorbeeld amitriptyline of gabapentine) kunnen voorgeschreven worden, maar de effectiviteit valt vaak tegen bij deze klachten. Ook kunnen deze medicijnen bijwerkingen veroorzaken.
- **Epidurale injectie met corticosteroïd:** Op de pijnpolikliniek kan er gekozen worden voor een epidurale injectie met corticosteroïd. Het ruggenmerg is aan de achterzijde begrensd door het harde hersenvlies, de dura. De ruimte tussen de dura en de wervelkolom wordt de epidurale ruimte genoemd. Er wordt verondersteld dat het injecteren van corticosteroïden in deze ruimte de irritatie rondom zenuwen, tussenwervelschijven en de gewrichten in de rug vermindert. Dit kan de zwelling doen afnemen en daardoor verlichting van de klachten geven.
- **Operatie:** Als de klachten aanzienlijk zijn en het sociale functioneren van de patiënt dreigen te verstoren terwijl de diagnose duidelijk is, dan is een operatie de enige manier om de patiënt van de klachten af te helpen.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Pijnbestrijding (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/specialismen/pijnbestrijding>)
- Anesthesiologie (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/specialismen/anesthesiologie>)

Contact Pijnbestrijding

T 088 320 68 00