

Kleine Beer 132-134
1562 VH Krommenie
tel: 075-6210702
e-mail: fysiotherapie@fitkrommenie.nl
website: www.fitkrommenie.nl



Wat is een cervicale radiculair syndroom of pijn?

Cervicale radiculair syndroom is een proces dat gekenmerkt wordt door een beknelde zenuw door een vernauwing van of druk op de uittreedplaats van de zenuw. Deze afklemming veroorzaakt meestal nek en uitstralende pijn in de arm en/of gevoelloosheid, zintuiglijke tekorten, of motorische disfunctie in de nek en bovenste ledematen.

Oorzaak:

De oorzaken van radiculopathie (pijnlijke zenuw) zijn verschillend. Het kan komen door een acute tussenwervelschijf herniatie (uitstulping), athrosis of cervicale spondylosis (in de volksmond slijtage) wat leidt tot vernauwing. Maar ook een bloedvatontsteking of infectie kan, door de begeleidende zwelling, compressie en irritatie van een de cervicale (nek) zenuwwortel geven.

Diagnose:

Zoals bij de meeste pijnsyndromen, is er geen gouden standaard beschikbaar voor de diagnose van cervicale radiculair syndroom. Daarom wordt de diagnose gesteld op basis van een combinatie van anamnese, neurologisch onderzoek en aanvullende diagnostiek. Het neurologisch onderzoek bestaat uit het testen van gevoeligheid, kracht, peesreflexen en testen voor de radiculaire provocatie.

Door het maken van X-foto, magnetische resonantie imaging (MRI) of CT scan kan beoordeeld worden of er een neurologische compressie is en op welk niveau.

Hoe vaak komt het voor?

Uit een epidemiologisch onderzoek bleek dat jaarlijkse 83 per 100.000 personen in de leeftijd van 13-91 jaar dit beeld kunnen krijgen. Iets meer mannen dan vrouwen werden getroffen. In 14,8 procent van de mensen met radiculopathie kwam het door fysieke inspanning of trauma en bij slechts 21,9 procent door een objectieve beklemming. In bijna 65 procent van de gevallen kwam het door een combinatie van beide.

Prognose:

De totale prognose voor mensen met een cervicale radiculopathie is gunstig. De meeste patiënten verbeteren in de tijd met een gerichte, niet-operatieve behandeling tot een normaal herstel.

Wat kan ik er zelf aan doen?

Medicatie.

Neem de voorgeschreven onstekingsremmers en de pijnstillers in zoals wordt geadviseerd. Ze zijn van groot belang om de zwelling (ontstaan door de ontsteking) te doen af nemen. Hierdoor neemt de druk op de zenuw af en wordt het herstel weer op gang gebracht.

Halskraag.

De halskraag kan door de neuroloog of huisarts voor een korte periode worden geadviseerd om zo de nek mechanisch tot rust te laten komen. Draag deze dan niet te lang. Eventueel kunt u in het begin de halskraag dragen bij activiteiten die zwaar zijn voor uw nek. Het is verstandig als u probeert het dragen van de halskraag ook bij deze 'zwaardere activiteiten' af te bouwen, zodat u binnen twee tot drie weken weer zonder kunt.

Bewegen

Wees de eerste dagen na het ontstaan voorzichtig met bewegen. Beweeg uw nek regelmatig alle kanten op tot het punt waarop u pijn voelt. Maar vermijd de bewegingen waarin de pijn in uw arm toenemen. Als u gedoseerd beweegt, voorkomt u dat u last houdt van uw klachten of dat uw klachten chronisch worden.

Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat niet bewegen meer kwaad doet dan goed. Het motto is: blijf bewegen, maar forceer niets! Zwaar huishoudelijk werk, zwaar tillen of lang in één houding staan of zitten kunt u daarom beter vermijden. Maar regelmatig korte stukjes wandelen is juist goed.

Het helpt om af en toe te wisselen van houding of een stukje te lopen. Vergeet niet om rustmomenten te nemen, zodat u even kunt ontspannen. Stress zorgt namelijk voor een gespannen houding en dit vergroot uw kans op rugpijn. Gebruik een stoel met goede steun in uw onderrug, ga niet zitten op lage of zachte stoelen.

Wat kan fysiotherapie betekenen?

Fysiotherapie en manuele therapie kunnen het herstel van nekkklachten bevorderen. De fysiotherapeut kan u uitleg geven over het klachtenbeeld en u vertellen hoe u het beste met de klachten om kunt gaan.

De fysiotherapeut kan u lichte nekoefeningen voorschrijven om de spierfunctie van de nekspieren te verbeteren en om de beweeglijkheid te bevorderen. Uit onderzoek is gebleken dat oefentherapie effectiever is dan alleen rust en pijnstilling of informatie en een nek kraag.

Manuele therapie

Manipulatie en mobilisatie van de nek worden bij dit beeld niet toegepast. Wel wordt aandacht besteed om met name de beweeglijkheid van de borstwervelkolom te verbeteren zodat de nek minder wordt belast.

Operatie:

De neuroloog of neurochirurg kunnen besluiten tot een operatie als de pijn ondragelijk is of zeer lang aanhoudt. Maar ook als de krachtafname of gevoelloosheid toeneemt of te lang aanhoudt kan tot een ingreep worden besloten.