



# Rib-tipsyndroom vaak oorzaak van pijn bij oudere scoliosepatiënt

ANNELIES VAN DER SANDEN

Regelmatig belt er iemand de informatielijn van de Vereniging van scoliosepatiënten met pijnklachten. Als een soort laatste strohalm, omdat er al veel onderzoek en therapie geweest is en de klachten niet verdwijnen. Bij een toegenomen scoliose en slechtere houding blijkt de oorzaak van die pijn soms te wijten aan het rib-tipsyndroom: de punt van de 11<sup>de</sup> of 12<sup>de</sup> rib raakt de bekkenkam.

## Ribbenkast

Onze borstkast of ribbenkast zorgt ervoor dat kwetsbare organen als hart en longen goed beschermd worden. Ribben zijn platte, gebogen botten. Ribben zitten in paren aan de achterzijde van ons lichaam via kleine gewrichten vast aan de ruggenwervels. Het eerste tot en met het zevende paar zitten aan de voorzijde via kraakbeenachtige structuurtjes vast aan het borstbeen. De achtste tot en met tiende rib zitten aan de ruggenwervels vast en aan de voorzijde zijn ze met ribkraakbeen verbonden met het zevende paar. De elfde en de twaalfde rib zitten alleen vast aan de ruggenwervels. Ze zijn korter, waardoor ze geen verbinding kunnen maken met hogere ribparen of het borstbeen. Ze hebben een 'vrij' einde en worden dan ook zwevende ribben genoemd.

## Stijfheid

Een thoracale scoliose, een kromming en verdraaiing ter hoogte van de ribbenkast, zorgt ervoor dat de stand van de ribben anders is. De ribben draaien

als het ware mee met de kromming in de wervelkolom en komen zo op spanning te staan. Hoe groter de bocht in de wervelkolom, hoe meer kans op stijfheid van de aanhechtingsgewrichten en het kraakbeen. Dit zorgt voor pijn aan de borstkast, kortademigheid, nek- en schouderklachten enzovoort. Hoe stijver al die verbindingen worden, hoe meer de klachten toenemen. Sommige scoliosepatiënten ervaren bij het ouder worden steeds meer pijnklachten.

## Rib op bekkenkam

Als de reeds bestaande kromming in de rug toeneemt, kan aan een of beide kanten de onderste rib-met de punt tegen de bekkenkam aankomen. Vaak is naast een toename van de kromming ook botontkalking een grote boosdoener. Wervels zakken in en de rug gaat scheef staan. De pijnklachten worden uitgelokt of nemen toe door statische belasting. Lang zitten achter de computer en lang staan wachten in de rij bij de kassa worden steeds moeilijker. Maar ook draaien van de romp of lopen, vooral op harde ondergrond, en hoesten of diep ademen, geven eenzijdig of dubbelzijdig pijn aan de zijkant van het lichaam, ter hoogte van de bekkenkam.

## Wat dan?

Als de pijn niet meer te bestrijden is met een 'aspirientje' en de patiënt ernstig beperkt raakt in zijn of haar bewegingsvrijheid, volgt meestal een verwijzing naar een pijnspecialist.

Daar volgt grondig neurologisch onderzoek en wordt gekeken naar de bewegingen van de boven- en onderrug om de beperkingen en de mate van pijnlijkheid vast te stellen. De arts zal voelen aan het uiteinde van de onderste rib of deze pijnlijk is en of hij vlak bij de bekkenkam zit.

## Pijnbestrijding

Als de diagnose rib-tip syndroom is gesteld, zal aanvullend onderzoek nodig zijn alvorens een behandelbaarheid wordt voorgesteld. Deze kan bestaan uit medicijnen of andere vormen van pijnbestrijding zoals het gebruik van een TENS (Transcutane Elektrische Zenuwstimulatie) apparaat. Ook kan een fysiotherapeut worden ingeschakeld om met de patiënt te werken aan het aanleren van een betere houding voor zover dat mogelijk is. Een oefentherapeut kan je proberen te leren de pijn op te vangen met oefeningen, bijvoorbeeld oefeningen waarbij je probeert de bocht iets te corrigeren. Daardoor neemt de lengte van de wervelkolom iets toe en zou de rib wat meer ruimte kunnen krijgen.

## Andere aanpak

Als uit alle onderzoeken naar voren komt dat de pijnklachten verergerd worden door niet-lichamelijke oorzaken, zal in overleg met de pijnspecialist gekeken worden naar een andere aanpak. Denk hierbij aan psychologische begeleiding, cognitief-gedragmatige behandeling of een revalidatiebehandeling.