

Symposium Degeneratieve wervelkolomdeformiteit

DOOR: LIESBETH VAN DER HEIJDEN

Op vrijdag 10 mei jl. werd in Nijmegen het symposium “Degeneratieve Wervelkolomdeformiteit onder de loep” georganiseerd. Dit was een gezamenlijk initiatief van het Radboud UMC en de St. Maartenskliniek.

Scoliose op volwassen leeftijd

Op volwassen leeftijd ontstaan vaak veranderingen in de wervelkolom. Deze noemen we ook wel simpel slijtage, ouderdomsveranderingen of degeneratieve deformiteiten. Volgens sommige studies heeft 30-60% van de mensen boven de 60 jaar een vorm van scoliose die we degeneratief kunnen noemen. Bij het klimmen der jaren krimpen we allemaal, verliezen we wat spiermassa en gaan krommer lopen. Bij de meerderheid van de mensen geeft dit weinig klachten maar bij ernstige of progressieve afwijkingen kan dit gevolg hebben voor de kwaliteit van leven.

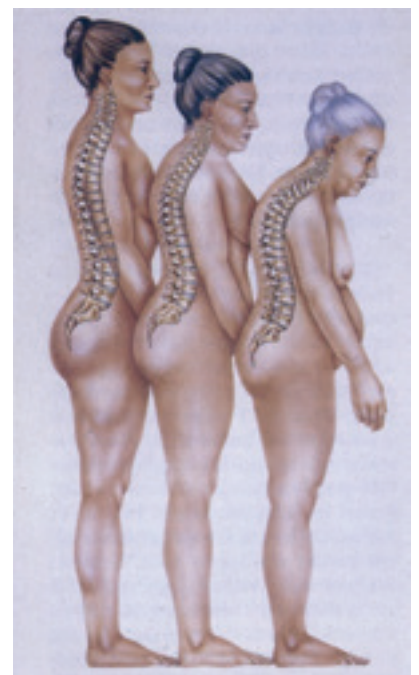
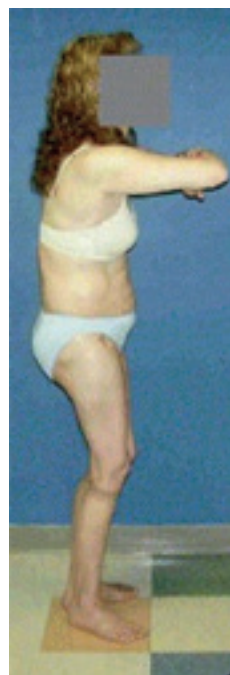
De degeneratieve scoliose komt ongeveer even vaak voor bij mannen als bij vrouwen op een gemiddelde leeftijd van 60 jaar. De klachten bestaan uit pijn in de rug, stijfheid, en voorover lopen. Omdat de wervels scheef gaan staan kunnen de zenuwen naar de benen in de knel komen (zogenaamde spinaal stenose), waardoor er hinderlijke beenklachten of andere neurologische verschijnselen kunnen optreden. We onderscheiden verschillende soorten van dit soort wervelkolom afwijkingen

Type 1: ook wel een “de novo” (spatie betekent: nieuw) volwassen scoliose.

Deze vorm is vaak het gevolg van degeneratie van de tussenwervelschijven (‘slijtage’). Deze degeneratie op zichzelf kan het gevolg zijn van een slechtere kwaliteit van de botten, spieren en het kraakbeen van de tussenwervelschijven. Deze skeletveranderingen kunnen optreden als gevolg van belasting en veroudering maar kunnen ook andere oorzaken hebben.

Type 2: een toename in de grootte van de oorspronkelijke bocht bij een idiopathische scoliose die in de kinderjaren is ontstaan. Hierbij is de kwaliteit van de tussenwervelschijven meestal wel normaal.

Type 3: de zgn. ‘secundaire scoliose’. Deze ontstaat bij onderliggende afwijkingen van de wervelkolom zoals een aangeboren afwijking die nog niet eerder ontdekt was, een



tumor, bot infectie, een botbreuk of inzakking van een wervel door osteoporose.

Meten is weten

De orthopeden van het Radboud Ziekenhuis en de St. Maartenskliniek laten, naast de gewone röntgenfoto's daarom ook vaak 'gewone' oftewel klinische foto's maken waarbij het hele lichaam inclusief hoofd en benen zichtbaar is. Op die manier kan de arts bepalen of de patiënt, om recht op te kunnen staan, gaat compenseren door de knieën licht te buigen. De orthopeed kijkt heel goed naar zowel de foto's als naar de patiënt zelf van hoofd tot tenen.

Wat kan je als patiënt zelf doen?

Allereerst kritisch kijken naar je eigen levensstijl: Niet roken of stoppen met roken. Schade aan de wervels, spieren en het zenuwstelsel ontstaat als gevolg van roken. Daarnaast worden de wervels zwakker, herstellen spieren minder snel en dat zorgt er uiteindelijk zelfs voor dat je lichaam langzamer herstelt. Let op je gewicht, blijf in beweging. Je hoeft geen body builder te worden. Dagelijks een stevige wandeling is bijvoorbeeld al heel goed.

Voor het behoud van sterke botten en spieren is vitamine D cruciaal. Zonlicht is de belangrijkste bron, het lichaam maakt zelf vitamine D aan uit zonlicht.

Vitamine D kan met de voeding worden opgenomen, het komt voor in vette vis, lever, vlees, eieren en melkproducten. Vitamine D bevordert de opname van calcium en opbouw van de botten. Met name oudere mensen hebben vaak een vitamine D tekort zonder dat ze het beseffen. Het is verstandig om, altijd in samenspraak met de huisarts, bepalen of het verstandig is om dagelijks vitamine D supplementen te gaan gebruiken. Dit geldt vooral voor vrouwen boven de 50 en mannen boven de 70 jaar.

Ondanks het feit dat er geen officiële richtlijn is die aangeeft dat scoliosepatiënten hun botdichtheid regulier zouden moeten laten onderzoeken is ook dit iets wat eventueel met de huisarts kan worden besproken.

Chronische pijn beïnvloedt - naast het lichamelijke aspect - ook het geestelijk welbevinden. Hoe ervaar je de kwaliteit van leven wanneer je last hebt van chronische pijnklachten. Wat is de invloed ervan op relaties, werk, vriendschappen, hobby's? De pijn gaat als het ware een eigen leven leiden, met soms flinke gevolgen voor het dagelijks leven. Je krijgt bijvoorbeeld de neiging minder te gaan bewegen of bepaalde bewegingen te vermijden uit angst voor de pijn. Goede begeleiding door een therapeut die zich geschoold heeft in de behandeling van chronische pijn kan je soms helpen weer grip te krijgen op je klachten.

Oefentherapie - een activerende training om de houding te verbeteren en de spieren te versterken wordt aangeraden. Als we kijken naar de fysiotherapie zijn er verschillende behandelmethodes. Eén ervan is de Schroth therapie die we in Wervelingen al vaker hebben besproken. In samenspraak

met de arts en de fysio- of oefentherapeut wordt bekeken welke individuele therapie het meest geschikt is. De therapie zal in het algemeen gericht zijn op het verbeteren van de houding en de actieve stabiliteit.

Mensen met een degeneratieve wervelkolom deformatie kunnen klachten ervaren waarvoor geen medische oplossing mogelijk of wenselijk is, maar die wel een grote invloed hebben op hun dagelijks functioneren. Vermoeidheid, prikkelbaarheid, pijnmedicatie met nadelige bijwerkingen, onbegrip vanuit de omgeving, gevoelens van frustratie ten aanzien van dingen die niet meer gaan zoals voorheen, zorgen over de toekomst etc.

Cognitieve gedragstherapie kan ertoe bijdragen dat iemand met chronische pijnklachten als gevolg van een degeneratieve scoliose, beter kan functioneren en een waardevol leven kan leiden. De zgn. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is daarvan een voorbeeld. In deze behandeling is er aandacht voor acceptatie van de pijn, inzicht krijgen in de gedachten en gevoelens ten aanzien van de pijn en welke invloed die hebben op het gedrag en begrip van wat belangrijk is in iemands leven. In plaats van de focus te leggen op de oorzaak van de (pijn)klachten en die willen oplossen wordt bij de cognitieve gedragstherapie de focus gelegd op de gevolgen van de pijn en hoe je daar anders mee om kunt gaan.

Chronische pijnbehandelingen - Een multidisciplinair team bestaande uit pijnspecialisten, psycholoog, radioloog en orthopeed werkt samen om te bepalen wat de juiste strategie voor de individuele patiënt is.

Een operatie is zeker niet voor iedereen weggelegd. Het risico op complicaties is reëel. De ingreep is zwaar en het is de vraag hoe voorspelbaar het lange termijn resultaat is op de pijnklachten. Allereerst wordt dus gekeken of de patiënt baat zou hebben bij de eerder genoemde therapieën.

Eerder in dit artikel schreef ik het al "meten is weten". De patiënt wordt aan een heel grondig vooronderzoek onderworpen. Zo wordt er in de meeste gevallen een CT scan en/of een MRI scan gemaakt en daarnaast een klinische foto. Daarnaast werkt men met geavanceerde computerprogramma's die de radiologische parameters meten en waarmee zelfs het effect van een eventuele correctie kan worden nagebootst.

Geen twee scoliose's zijn gelijk is onze ervaring. Wat voor de ene patiënt geweldig werkt doet voor de andere patiënt niets. Het is daarom van belang om een specialist te vinden die ervaring heeft in de behandeling van degeneratieve wervelkolom deformiteiten, en om met gezamenlijke besluitvorming voor het meest optimale traject te kiezen.