



Peter Goossens

Master na Master of Science in de Manuele Therapie VUB

Docent Masteropleiding Manuele Therapie SOMT

Praktijk te Wilrijk Antwerpen en Rosmalen NL

Tel 0495 576467 e-mail pml.goossens@pandora.be

www.peter-goossens.be

Pijn in de lies, kan er sprake zijn van heupslijtage ?

Bij pijn in de lies wordt vaak aan een liesblessure door spieroverbelasting of spierscheur gedacht, en zelden aan het heupgewricht als oorzaak voor de liespijn.

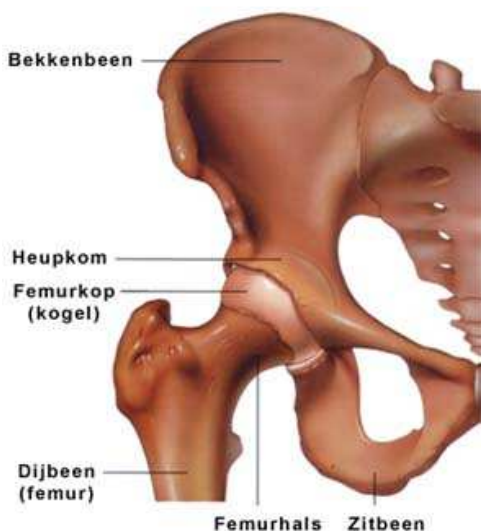
Hoewel de meeste mensen, als gevraagd wordt waar de 'heup' zit, de botknobbel hoog aan de buitenkant van het bovenbeen aanwijzen, ligt het heupgewricht in het liesgebied.

In dit artikel wordt uitleg gegeven over het heupgewricht, de symptomen en diagnose van heupslijtage (coxarthrose) en de therapeutische/operatieve mogelijkheden.

Het Heupgewricht

Het heupgewricht is een kogelgewricht, dit wil zeggen dat het bestaat uit een ronde kop en een kom, die zich in 6 richtingen kan bewegen.

Het bovenbeen gaat via de heuphals (femurhals) over in de heupkop (femurkop), die een gewricht vormt met de heupkom die in het bekken is gelegen. (Zie afb. 1)



afb. 1 vooraanzicht van heupregio en bekken

Het heupgewricht moet enerzijds de belasting van de romp dragen, zeer stabiel zijn en anderzijds beweeglijk zijn.

De kop en kom sluiten mooi in elkaar hetgeen de stabiliteit ten goede komt, een stevig gewrichtskapsel verhoogt samen met de sterke bilspieren deze stabiliteit nog meer.

In het heupgewricht kunnen de volgende 6 bewegingen gemaakt worden: Buigen en strekken (respectievelijk knie naar de borst en been naar achter brengen), spreiden en sluiten en naar binnen en buiten draaien.

Al deze bewegingen zijn belangrijk bij het gaan en lopen.

Alle bewegingen in het heupgewricht vinden in het algemeen in belaste positie plaats. Het rompgewicht zorgt continu voor een druk in het heupgewricht.

Hierdoor is het heupgewricht erg onderhevig aan wrijving. Om die wrijving zo gering mogelijk te maken zijn het oppervlak van de kop en kom van glad kraakbeen voorzien en wordt er in het gewricht continu gewrichtssmeer (synovia) gevormd.

Bij een warming-up in het begin van een beweging of sport gaat door de wrijving de temperatuur van de gewrichtssmeer wat stijgen. Hierdoor wordt deze dunner waardoor een filmlaag over de gewrichtsvlakken gevormd wordt en zo beter smeert. Eigenlijk hetzelfde proces als de olie in een motor.

Ondanks dit mooie systeem zal er toch door de jaren heen slijtage in het heupgewricht ontstaan.

Indien dit proces te snel gaat, op een te jonge leeftijd optreedt en niet meer in verhouding staat tot de eisen die aan het gewricht gesteld worden, kan de slijtage tot problemen gaan leiden.

Klachten ten gevolge van heupslijtage treft mensen vanaf middelbare leeftijd, vaak is het slijtage proces dan al langer bezig. Vrouwen worden vaker getroffen dan mannen.

Heupslijtage zien we steeds vaker op jongere leeftijd. Factoren die hierbij een rol kunnen spelen zijn overgewicht, veelvuldig (duur)sporten, medicijngebruik, slechte bloedvoorziening en eventueel aangeboren heupafwijkingen.

Heupslijtage (coxartrose) is een proces waarbij beschadiging optreedt van het kraakbeen dat de heupkop en kom bedekt.

Bij beginnende slijtage (stadium I) gaat in eerste instantie de kwaliteit van het kraakbeen achteruit. De dikte van het kraakbeen neemt nog niet af waardoor op röntgenfoto's nog niets te zien is. In dit stadium kan bij manueel onderzoek van de heup reeds gezien worden dat bepaalde bewegingen afgenomen zijn. Er kan bij bepaalde testen reeds de specifieke liespijn opgewekt worden.

Typisch is ook de pijn die optreedt in het liesgebied bij het door de knieën zakken, de zogenaamde squat-test.

Pas in het tweede en derde stadium van de slijtage is de slijtage op röntgen zichtbaar: in deze stadia neemt de dikte van het kraakbeen tussen kop en

kom af zodat de kop en kom elkaar op de foto naderen. (Zie afb. 2)
De op röntgen waarneembare gewrichtsspleet tussen kop en kom zal afnemen van ongeveer 5 millimeter tot uiteindelijk 0 mm. Vanaf 2,5 mm is er sprake van matige slijtage, vanaf 1,5 mm en minder is er sprake van ernstige slijtage. Tevens zijn er dan ook vaak botwoekeringen en cysten op de foto te zien.



afb. 2 röntgen van versleten heupgewricht

Klachten bij heupslijtage

De pijnklachten die optreden bij heupslijtage zullen vaak gevoeld worden in het liesgebied, deze pijn kan uitstralen naar de voor/binnenzijde van het bovenbeen, zelfs tot aan de knie.

Aanvankelijk zal de pijn gevoeld worden als een startpijn, dus optredend bij het in beweging komen (het gewrichtssmeer is nog koud en dik) en bij te lang belasten of na belasting.

In een later stadium zal de pijn een meer continu karakter krijgen en nog later zal de pijn het bewegen gaan belemmeren. Hierdoor zal de patiënt gaan manken.

Behandeling van heupslijtage

Afhankelijk van de ernst van de slijtage zal eerst zoveel mogelijk conservatief (niet operatief) behandeld worden. Het plaatsen van een nieuwe heup wordt liefst zo lang mogelijk uitgesteld gezien de beperkte levensduur van een heupprothese.

Conservatief beleid bij heupslijtage

Het conservatieve beleid bestaat uit levensadviezen: liever fietsen en onbelast bewegen dan gaan of lopen, overgewicht verminderen en pijnmedicatie (paracetamol, NSAID).

Van glucosamines, die het kraakbeen zouden versterken, is tot nu het effect

nog niet wetenschappelijk aangetoond.

Kinesitherapie in de zin van oefentherapie wordt veelal geadviseerd.

Een recente uitgebreide doctoraatstudie aan de Vrije Universiteit Amsterdam toont aan dat Manuele Therapie-technieken uitgevoerd bij heupslijtage beduidend effectiever zijn dan oefentherapie: 81% verbetering met Manuele Therapie ten opzichte van 50 % verbetering met oefentherapie, dit zowel wat betreft pijn als beweeglijkheid.

Deze effecten houden langer dan 6 maanden stand.

Deze Manuele Therapie-technieken bestaan uit tractie- en mobilisatie-technieken op het heupgewricht toegepast die de beweeglijkheid in het heupgewricht verbeteren.

Hierdoor verlopen de dagelijkse activiteiten gemakkelijker en neemt de pijn beduidend af.

Als conservatieve therapie onvoldoende resultaat geeft of de slijtage te ver gevorderd is gaat de patiënt in zijn dagelijks functioneren sterk belemmerd worden en moet hij continu pijnmedicatie nemen.

Dit is het moment dat er in overleg met de orthopedisch chirurg overwogen kan worden om over te gaan tot het plaatsen van een nieuw heupgewricht.

Operatief beleid bij heupslijtage

Indien zowel de kop als kom versleten zijn wordt er meestal gekozen voor een Total Hip Prothese, dat wil zeggen dat er een volledig nieuwe heup-kop en kom van kunststof en/of metaal geplaatst wordt.

Een nieuwe heup gaat afhankelijk van het gebruik 10 tot 15 jaar mee, hetgeen de reden is dat het plaatsen van een nieuwe heup zo lang mogelijk wordt uitgesteld.

Meestal wordt de nieuwe heup van achteruit via de bil geplaatst, en kan de patiënt meteen na de operatie al belasten.

Bij jongere sporters wordt soms de nieuwe heup via de voorzijde geplaatst daar dit de kans op 'uit de kom schieten' (heupluxatie) tijdens het sporten zou verkleinen.

Na de plaatsing van de nieuwe heup kan de patiënt de volgende dag reeds lopen met krukken en na 8 tot 12 weken is volledige belasting mogelijk.