Behandeling van LRS: wanneer en op welk niveau opereren?

R.H.M.A. Bartels

(Tijdschr Neurol Neurochir 2013;114:74)

Ofschoon ik ook een bijdrage heb geleverd aan de richtlijn, is mij gevraagd enig commentaar te formuleren op het artikel van collega Vroomen.
De operatieve behandeling van het lumboradiculair syndroom (LRS) staat volop in de belangstelling. Uit studies blijkt dat het grootste deel van de lumboradiculaire syndromen met een conservatieve houding geneest. Genezen zonder te opereren is natuurlijk de mooiste manier. Dit erkennen vooral patiënten, maar ook chirurgen.

De duur van de klachten waarna een operatie overwogen kan worden is vastgesteld op tien weken. Rond deze tijd is meestal inzichtelijk of de klachten verbeteren. Uitzonderingen behoeven eerdere operatie. Het overwegen en dus bespreekbaar maken van operatie wil niet zeggen dat in de tiende week geopereerd moet worden. Ik wil dit graag benadrukken omdat in deze tijd van wantrouwen jegens de medische beroepsuitoefening en controlebehoefte het gevaar bestaat dat instanties tien weken gaan hanteren als maximale duur van de klachten. Een operatie zou dan wel eens rond de tiende week moeten plaatsvinden. Dat gaat niet bijdragen aan de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, omdat menigeen toch onnodig geopereerd wordt.

Deze termijn is ook koren op de molen van zorgbemiddelaars. Zeker de verwijzingen naar het buitenland worden ingegeven door de enorme bereidwilligheid aldaar iedere patiënt te opereren. De vraag rijst hier of deze bereidwilligheid is ingegeven door zorg voor en om de patiënt. Het kan in ieder geval bijdragen aan een niet-geregistreerde variatie in patiëntenzorg die de doelmatigheid van de Nederlandse zorg niet ten goede komt.
Voor de diagnose lumbaal radiculair syndroom is de anamnese van groot belang. Als neurochirurg kan ik dat onderschrijven, waarbij ik mij realiseer dat mijn populatie patiënten sterk geselecteerd is. Voor mij is het lichamelijk onderzoek van groot belang als ik twijfel aan de juiste diagnose. Ondanks de selectie komen er toch nu en dan patiënten met een beeld dat niet past bij een lumbaal radiculair syndroom. Lichamelijk onderzoek kan mijn vermoeden al dan niet bevestigen.
Mede door consensus komt een richtlijn tot stand. In de huidige tijd is de noodzaak van verificatie van het operatieniveau te vrijblijvend geformuleerd. Palpatie van het niveau is niet voor de volle honderd procent betrouwbaar. Intraoperatieve röntgencontrole kan ook op vele wijzen plaatsvinden met wisselende betrouwbaarheid. Daar staat tegenover dat röntgenlokalisatie voordat het ligamentum flavum verwijderd wordt, wél bijna volledige zekerheid biedt. Het is mijn overtuiging dat documentatie op deze wijze moet plaatsvinden.

De richtlijn is een bruikbaar handvat om de zorg rondom de patiënt met een lumboradiculair syndroom te organiseren. Duidelijke adviezen zijn geformuleerd, als ook een aantal aanwijzingen, waarbij nog ruimte is voor eigen interpretatie en invulling. Samenvattend is het een gedegen kapstok waaraan eenieder zijn eigen jas kan ophangen.

Auteur: dhr. dr. R.H.M.A. Bartels, neurochirurg, UMC St Radboud Nijmegen, Neurochirurgisch Centrum Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, e-mail: r.bartels@nch.umcn.nl.