



PROF. DR. WILCO PEUL (1963)

- **Werkgever:** Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en Medisch Centrum Haaglanden (MCH).
- **Opleiding:** Medicijnen, opgeleid neurochirurg, daarna epidemiologie en MBA-studie.
- **Huidige functie:** Hoogleraar-afdelingshoofd Neurochirurgie LUMC en MCH.
- **Tijdsduur onderzoek:** „Dat we echt bezig zijn met systematisch rugonderzoek: tien jaar.”
- **Belangrijkste mede-onderzoekers:** Student Geneeskunde Abdelilah el Barzouhi en neurochirurg dr. Carmen Vleggeert. „Abdelilah is een bescheiden, razendslimme junior-onderzoeker en winnaar van de Lambertprijs 2012. Tijdens zijn opleiding Geneeskunde nam hij het initiatief eerder uitgevoerde MRI's met belangrijke en ingewikkelde data te analyseren. Als leider van mijn onderzoeksgroep begeleidde Carmen hem hierbij.”
- **Proefpersonen:** 283.

Eerherstel voor hernia

Als een MRI-scan een hernia aantoon, wil dat nog niet zeggen dat die ook klachten geeft. Dat blijkt uit recent onderzoek bij patiënten die een jaar eerder al aan dit ongemak geopereerd waren. „Blijkbaar kan de pijn ook een andere oorzaak kennen, bijvoorbeeld een zenuwontsteking.”

door **Arnoud Kluiters** illustratie **Nozzman**

De menselijke wervelkolom bestaat uit verschillende wervels die via tussenwervelschijven met elkaar zijn verbonden. Dit zijn een soort stevige scharnieren met een zachte kern, waardoor de rug kan buigen en schokken kan absorberen. Maar door bijvoorbeeld ernstige overbelasting kunnen er scheurtjes in het omhulsel ontstaan. Dan stulpt zachte kern naar buiten, die mogelijk op één of twee in de buurt gelegen zenuwen drukt. De ernstige zenuwpijn die dan opsteelt, is kenmerkend voor een hernia. Bij de meeste patiënten straalt de pijn uit naar één of beide benen, soms is op die plekken bovendien sprake van krachtverlies of een 'doof' gevoel. Een enkeling wordt gehinderd door ernstige verlamming of plasproblemen en incontinentie.

Naar schatting 75.000 Nederlanders krijgen jaarlijks te maken met een rughernia. Bij het stellen van de diagnose kijken behandelaars verder dan alleen de aangegeven beenpijnklachten: ze maken ook gebruik van MRI-beelden om de hernia vast te stellen. Na het stellen van de diagnose kiezen de meeste artsen voor een 'behoudende behandeling': pijnstilling, geduld en enige beweging. In de drie volgende maanden breekt de uitstulping vaak af, waarna het lichaam deze zelf opruimt. Liefst 45.000 mensen herstellen op deze manier uit zichzelf. In 80 procent van de

gevallen verdwijnen de klachten al binnen 2 maanden. Maar zes op de honderd patiënten blijken geen baat te hebben bij vier maanden wachten, zij komen zonder operatie waarschijnlijk niet van de pijn af. In dat geval wordt de uitstulping weggesneden.

„De operatie ten spijt, komt het voor dat een patiënt toch pijnklachten blijft houden of dat die terugkeren”, vertelt Wilco Peul, hoogleraar-afdelingshoofd Neurochirurgie van het Leids Universitair Medisch Centrum en het Medisch Centrum Haaglanden in Den Haag. „Bevestigen de MRI-beelden de uitstulping, dan is het beleid om de patiënt wederom te gaan opereren.”

Een studie van het LUMC en het MCH – uitgevoerd door student Abdelilah el Barzouhi, onder leiding van Wilco Peul en diens collega Carmen Vleggeert – toont aan dat die koppeling niet mag worden gemaakt. Die opvallende uitkomst werd onlangs gepubliceerd in het gezaghebbende

“ **We stemmen ons beleid dus af op onjuiste of onvolledige aannames**

Wilco Peul

medische tijdschrift New England Journal of Medicine.

In een eerder herniaonderzoek bij 283 patiënten hadden de onderzoekers opereren vergeleken met langer afwachten. Voor deze vervolgstudie werd een jaar na de start van de klachten opnieuw een MRI-scan van de rug gemaakt. Het blijkt onder meer dat mensen die aangeven géén pijnklachten te hebben, in 35 procent van de gevallen volgens de MRI wél een hernia hebben. En bij mensen die wél pijnklachten aangaven, was dit in 33 procent van de gevallen zichtbaar op de beelden.

Peul: „Ik vind de uitkomsten schokkend. Tot nog toe koppelden we de pijnklachten een-op-een aan de MRI-beelden, zo nauwkeurig is een MRI namelijk. Dat dachten we althans. Maar blijkbaar is het zo, dat vermelde pijnklachten na een jaar niet worden veroorzaakt door de druk van een hernia, maar mogelijk door een zenuwontsteking die is ontstaan als gevolg van de hernia. We stemmen ons beleid dus af op on-

juiste of onvolledige aannames.”

De afgelopen twee studies zetten de hoogleraar ertoe aan weer eens heel goed in de spiegel te kijken. „Met de kennis die ik nu heb, zou ik minder snel tot een operatie besluiten. Terugkijkend zie ik dat ik die keuze af en toe toch te makkelijk heb gemaakt. Als arts moeten we in ons vak wat vaker naar bewezen effect handelen en wat minder uitgaan van de onderbuik. Wat ik nu anders zou doen? Mezelf nog beter informeren. Mis je de goede diagnose, dan kan dat grote gevolgen hebben voor heel veel patiënten. Ze blijven bijvoorbeeld langer arbeidsongeschikt en hebben door de pijn een verminderde kwaliteit van leven. Een goede communicatie met patiënten en met andere medische behandelaars is daarom essentieel. Vertel als arts het verhaal helder, vooral nu blijkt dat de gegevens niet een-op-een aansluiten.”

Zichzelf de vraag stellend, denkt Peul dat het beleid moet worden herzien. „De beroepsgroep moet weer met elkaar om tafel. Is het nodig terug te vallen op het injecteren van contrastvloeistof in de wervelkolom, als hulpmiddel om röntgenbeelden te kunnen aflezen? Een goede methode, maar eigenlijk willen we dit niet: het is duurder dan MRI én zeer belastend voor de meeste patiënten. Of is het een idee de nieuwe, nog verder ontwikkelde MRI-beelden te gaan gebruiken? Over dit soort invalshoeken kunnen we nadenken.”

reageren?
gezondheid@depersdienst.nl

