

Nekklachten

Inleiding

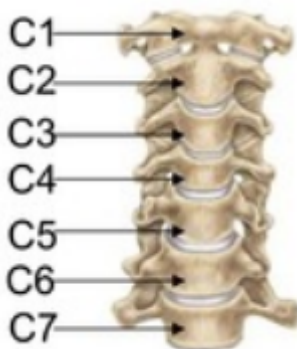
U heeft met uw behandelend arts uw neklachten besproken. Deze pagina geeft u meer informatie hierover.

Anatomie halswervelkolom

De halswervelkolom is onderdeel van de wervelkolom en bestaat uit zeven nekwerfels (zie figuur 1) De meeste bewegingen en de grootste bewegingsmogelijkheden bestaan tussen de atlas (dat is de eerste of bovenste halswervel, C1) en de draaijer (dat is de tweede halswervel, C2, die ook wel de dens wordt genoemd). In totaal zijn er 7 nek- (of cervicale) werfels C1 t/m C7. (zie figuur 2) Met uitzondering van de twee bovenste werfels (C1 en C2), ligt er tussen twee opvolgende halswerfels telkens een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern (nucleus pulposus) die is omgeven door een vezelige ring. De schijf is elastisch, en fungeert als een soort schokdemper. Bovendien zorgt de tussenwervelschijf ervoor dat de werfels enigszins ten opzichte van elkaar kunnen bewegen (zoals een kogellager doet).



Figuur 1



Figuur 2

Ruggenmerg

Het halswervelkanaal wordt van boven naar beneden op ieder niveau gevormd door de wervelbogen, die vastzitten aan de wervellichamen, en die aan de achterkant uitlopen in een uitsteeksel (het doornuitsteeksel).

Binnen in het halswervelkanaal loopt van boven naar beneden het ruggenmerg. Het ruggenmerg ligt binnen in een koker van hersenvliezen, de zogenaamde durale zak, waarin het in hersenvocht (liquor) schokvrij is opgehangen. Vanuit het ruggenmerg ontspringen de zenuwwortels. Omhuld door een manchete van hersenvlies, verlaten deze één voor één telkens links en rechts tussen twee wervels het wervelkanaal.

Het kanaaltje waar de zenuwwortel doorheen loopt alvorens de wervelkolom te verlaten heet het zenuwwortel kanaal.

Nekklachten

Nekklachten komen bij 10-15% van de bevolking voor. Vaak wordt nekpijn onderverdeeld in niet-specifieke nekklachten en posttraumatische nekklachten. Niet-specifieke nekklachten zijn nekklachten waarbij geen specifieke ziekte als oorzaak bekend is. Vaak is dit het geval en ondanks uitvoerig onderzoek blijft de oorzaak onbekend. Risicofactoren voor niet-specifieke nekpijn zijn het vrouwelijk geslacht, een oudere leeftijd, en bepaalde beroepen.

Letsels van de nek geven een uniek probleem binnen de gezondheidszorg. Vele patiënten, artsen, paramedici, verzekeraars en advocaten houden zich er mee bezig en een ieder heeft zijn eigen belangen. De discussie varieert tussen het ontkennen van het ziektebeeld tot het vinden van de juiste oorzaken en behandelingen.

Nekklachten na een ongeval zijn bijzonder, omdat naast de nekklachten ook hersenbeschadiging kan optreden met klachten als verminderd geheugen en concentratie. Dit komt door de bouw van de halswervelkolom en de wervelkolom.

Oorzaken van nekklachten

Pijnklachten kunnen afkomstig zijn van verschillende weefsels in de nek en dit maakt een nauwkeurige diagnose en specifieke behandeling moeilijk.

De weefsels die pijngevoelig zijn bevatten de zenuwstructuren, het ruggenmergvlies (de dura mater), de tussenwervelschijf, het kapsel van het achterste wervelgewricht, de pezen, en de nekspieren. Deze weefsels geven pijnklachten als ze overrekt, geïrriteerd, overbelast, ontstoken, of beschadigd zijn.

De buitenste laag van de tussenwervelschijf is rijk voorzien van zenuwvezels. De tussenwervelschijf op zich kan pijnklachten veroorzaken. Mogelijke oorzaken voor een pijnlijke tussenwervelschijf zijn een ongeval, slijtage, een inwendige scheur, en ontsteking.

De achterste wervelgewrichten zijn vaak de bron van uitstralende nekklachten. Het achterste wervelgewricht heeft veel pijnvezels en door een ontsteking, ongeval, of slijtage van dit gewricht kan nekpijn ontstaan.

Zenuwstructuren in het wervelkanaal kunnen uitstralende nekpijn veroorzaken. Soms is de oorzaak hiervan een cervicale hernia.

Een hernia (Hernia Nuclei Pulposi, ofwel HNP) is een uitstulping van de tussenwervelschijf. Deze uitstulping kan op een zenuw of op het ruggenmerg drukken, waardoor pijnklachten kunnen ontstaan, of uitvalsverschijnselen (zoals verlammingen en/of gevoelsverlies).

Het stellen van een correcte diagnose kan moeilijk zijn. Soms kan de diagnose pas met meer zekerheid gesteld worden na bepaalde proefverdoevingen of onderzoeken. Ook kan de bron van de nekpijn niet alleen afkomstig zijn vanuit één gebied, bijvoorbeeld de tussenwervelschijf, maar vanuit meerdere weefsels.

Vragen?

Heeft u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie. Gelieve ons tijdens kantooruren te bellen.

- Polikliniek Orthopedie
Amphia Breda en Amphia Oosterhout

?T: (076) 595 30 80

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie)