



PIJNBEHANDELING

TRANSFORAMINALE EPIDURALE INFILTRATIE

PROEFBLOKKADE VAN EEN ZENUW WORTEL
(= PROEF-DRG)

Inhoud

Inleiding

Wat is een 'Transforaminale epidurale infiltratie'?

Wat is een 'Proefblokkade van een zenuwwortel'?

Wat je vooraf moet regelen

De dag van de infiltratie

Vóór je vertrekt naar het ziekenhuis

De opname

De infiltratie

Nazorg

Wat kan je verwachten van een transforaminale epidurale infiltratie?

Nevenwerkingen en complicaties

Tot slot



Inleiding

Geachte Mevrouw,
Geachte Mijnheer,

Binnenkort kom je naar het Sint-Franciscusziekenhuis voor één of meerdere 'infiltraties rond een zenuwwortel'.

In deze brochure proberen we je zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat deze behandeling precies inhoudt. De moderne maatschappij verwacht van zorgverstrekkers dat de patiënt goed geïnformeerd wordt vóór het uitvoeren van een pijnbehandeling. Enkel een goed geïnformeerde patiënt kan immers de toestemming geven hiervoor. Dit gebeurt bij voorkeur schriftelijk en noemen we de 'Informed Consent'.

Wij vragen je dan ook om deze brochure aandachtig en helemaal door te lezen. In bijlage vind je een losse pagina, die een vragenlijst en toestemmingsformulier bevat. Dit formulier dien je volledig in te vullen en de dag van de eerste infiltratie mee te brengen naar het ziekenhuis. De pijnverpleegkundige zal de inhoud nog even met je overlopen vóór de start van de behandeling.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel niet en contacteer jouw arts of de pijnverpleegkundige. Zij zullen je graag te woord staan.

Indien je om één of andere reden niet aanwezig kan zijn op een afspraak of deze wenst te verplaatsen of te annuleren, gelieve tijdig contact op te nemen met het secretariaat van de Pijnkliniek.

Pijnverpleegkundigen
Tel.: 011 71 54 34

Secretariaat Pijnkliniek

Tel.: 011 71 55 95

Openingsuren:

Ma - do: 09u00 - 16u00

Vrij: 09u00 - 13u00

Wat is een 'Transforminale epidurale infiltratie'?

Wat is een 'Proefblokkade van een zenuwwortel'?

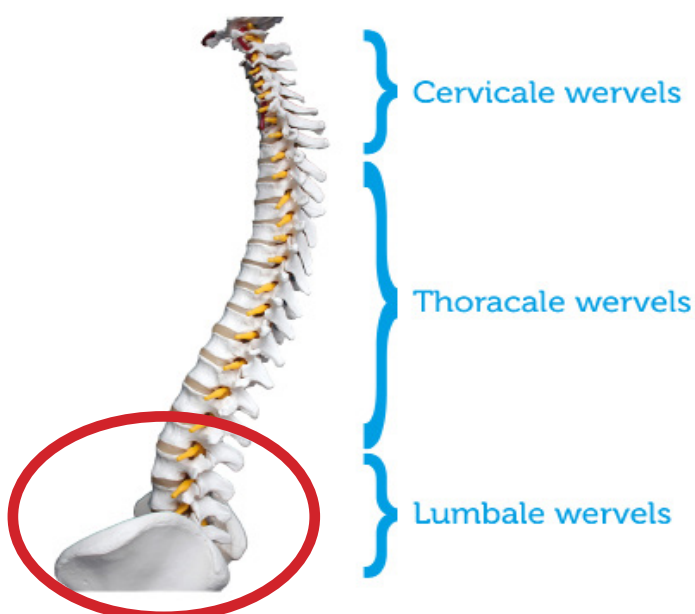
Infiltraties rond een zenuwwortel worden gegeven indien we vermoeden dat deze zenuwwortel verantwoordelijk is voor jouw pijnklachten.

Bij problemen met zenuwwortels in de hals (= cervicaal niveau) ontstaan er vaak typische pijnklachten in de hals die uitstralen naar de arm.

Problemen met zenuwwortels ter hoogte van de borstwervels (= thoracaal niveau) geven vaak aanleiding tot uitstraling over het verloop van één of meerdere ribben naar de voorzijde van het lichaam (= intercostaal patroon).

Zenuwwortels op niveau van de lendenwervels (= lumbaal niveau) veroorzaken de algemeen gekende klachten van 'ischias', waarbij de pijn vaak typisch uitstraalt vanuit de lagere rug naar de lies of lager in het been tot zelfs in de voet.

Behandelingen van de zenuwen gebeuren meestel ter hoogte van de zenuwwortel. Dit noemt men ook het ganglion (in het Engels 'dorsal root ganglion' of 'DRG'). Het is de plaats waar de zenuw ontspringt uit de wervelkolom. We kunnen deze plaats bereiken via een uitsparing (= foramen of venster) tussen de wervels waar de zenuw doorloopt. Daarom spreekt men van een transforaminale benadering.



Wat is een 'Transforaminale epidurale infiltratie'?

Wat is een 'Proefblokkade van een zenuwwortel'?

Er zijn twee soorten infiltraties:

- Een 'transforaminale epidurale infiltratie' is een therapeutische procedure waarbij er zowel een lokaal verdovend middel wordt toegediend, alsook een cortisone. De medicatie vermindert de ontsteking en de zwelling van de zenuwwortels en het ruggenmergvlies. Daardoor nemen de pijnklachten af evenals de tintelingen die door deze ontsteking veroorzaakt worden. Als de pijnklachten minderen kunnen de spieren in de rug zich beter ontspannen. Eventueel kan kinesitherapie hier een extra hulp bieden. In de meeste gevallen zal één infiltratie onvoldoende zijn en worden er twee of drie procedures gepland met een tussentijd van minstens één week. Dit geeft een bijkomende vermindering van de pijnklachten die bovendien langere tijd kan aanhouden dan na één infiltratie.
- Een 'proefblokkade van een zenuwwortel' (=DRG) is een diagnostisch onderzoek. Dit wil zeggen dat het geen behandeling is, maar een test om na te gaan of een verdere behandeling van het DRG nuttig is. Hier wordt een lokaal verdovend middel toegediend rond de zenuwwortel. Dit werkt in principe slechts gedurende één uur. Tijdens deze periode is het dus belangrijk om te evalueren of de pijnklachten minstens 50% verlicht worden. Als dit het geval is, wordt de proefblokkade als positief beschouwd en zal er een gepulseerde ablatie van het DRG gepland worden in een aparte sessie. Hierbij proberen we dan om de klachten gedurende langere tijd (6 tot 12 maanden) onder controle te krijgen. Bij een negatieve proefblokkade zal er geen verdere behandeling van het DRG gepland worden.



Wat je vooraf moet regelen

- De werkdag vóór de ingreep bel je tussen 14u00 en 16u00 naar de dienst onthaal van het ziekenhuis op het telefoonnummer **011 71 55 55**. Je vraagt naar het uur dat je de dag nadien voor jouw behandeling in het ziekenhuis verwacht wordt.
- Je kunt voor de infiltratie best een halve dag reserveren in jouw persoonlijke agenda. Procedures op maandag en woensdag gaan door in de namiddag terwijl procedures op donderdag en vrijdag altijd in de voormiddag plaatsvinden.
- De ingreep gebeurt in daghospitalisatie, dit wil zeggen dat je dezelfde dag nog naar huis kan. Je hoeft dus geen nachtkledij of toiletgerief mee te brengen.
- Zorg ervoor dat je na de behandeling naar huis gebracht kan worden door een begeleider. **Je mag namelijk na de behandeling gedurende 24 uur niet actief deelnemen aan het verkeer.** Bovendien moet je tot de volgende ochtend onder toezicht blijven van een verantwoordelijke volwassene.

In de volgende situaties dien je vooraf jouw arts of het secretariaat van de Pijnkliniek in te lichten:

- Indien je **zwanger** bent of zou kunnen zijn: röntgenstraling is gevaarlijk voor het ongeboren kind. In de meeste gevallen wordt de ingreep best uitgesteld tot na de bevalling.
- Indien je **overgevoelig of allergisch** bent voor latex, jodium, cortisonen, pleisters, contrast- of verdovingsvloeistof: de arts kan dan aangepaste producten kiezen of eventueel een andere behandeling voorstellen.



Wat je vooraf moet regelen

- Indien je **sterke bloedverdunners** gebruikt (Marcoumar, Sintrom, Plavix, Ticlid, Pradaxa, Xarelto, Brilique, Eliquis,...): de arts kan dan bepalen hoe lang deze gestopt dienen te worden vóór de procedure en of ze vervangen dienen te worden door een ander product. Wanneer je medicatie vervangen wordt door onderhuidse injecties (Clexane, Fraxiparine, Fraxodi, ...), dan mogen deze **NIET** worden toegediend op de dag van de behandeling. Lichte bloedverdunners op basis van acetylsalicylzuur (Asaflow, Cardioaspirine, Cardegic, ...) mag je gewoon verder nemen. Deze veroorzaken geen verhoogd bloedingsrisico.



De dag van de infiltratie

Vóór je vertrekt naar het ziekenhuis

Je dient niet nuchter te zijn voor de infiltratie.

De meeste medicatie mag je 's morgens gewoon innemen met een slokje water, behalve sterke bloedverdunners (zie vorige pagina).

Als je op de dag van de behandeling ziek of verhinderd bent, neem dan contact op met het secretariaat van de Pijnkliniek (vanaf 09u00) om de afspraak te annuleren en eventueel te verplaatsen.

De volgende documenten dien je in elk geval mee te brengen naar het ziekenhuis:

- Identiteitskaart,
- Attesten (arbeidsongeschiktheid, hospitalisatie-verzekering, ...) waarvan je wenst dat de arts ze voor je invult,
- Het losse invulformulier in deze folder, volledig aan beide zijden ingevuld en ondertekend. Hierop bevinden zich de vragenlijst en het toestemmingsformulier.



De dag van de infiltratie

De opname

Bij aankomst in het ziekenhuis schrijft je je in via de kiosken in de inkomhal. Hier krijg je de route mee naar het Pijncentrum. Hier meld je je opnieuw aan.

Indien je voor de eerste keer komt, zal de pijnverpleegkundige samen met jou de vragenlijst overlopen. Deze lijst wordt nadien aan jouw medisch dossier toegevoegd.

Men zal je vragen om in een afgeschermd ruimte bovenkledij en juwelen uit te doen en een operatiehemdje aan te trekken. Broek en schoenen mag je aanhouden.



De dag van de infiltratie

De infiltratie

Bij het binnengaan van de behandelruimte ontmoet je de pijnverpleegkundige en de arts die de procedure zal uitvoeren. Je hebt de mogelijkheid om nog vragen te stellen en zij zullen aan de hand van de precieze aard en plaats van je pijnklachten bepalen hoe de infiltratie exact uitgevoerd zal worden. Ook de informatie van jouw vragenlijst is hierbij belangrijk.

Er wordt een intraveneus infuus geplaatst. Je dient op je buik te gaan liggen op de tafel in de behandelruimte. Rondom de tafel wordt een röntgentoestel opgesteld, waarmee we foto's van jouw wervels kunnen maken tijdens de procedure. Verder worden het zuurstofgehalte in het bloed en de hartslag gemeten met behulp van een knijper op een vinger. Dit is volledig pijnloos.

Je rug wordt ontsmet met een roze vloeistof. Er wordt een doek gekleefd om steriel te kunnen werken. De huid wordt verdoofd met een injectie. Nadien voel je bijna niets meer van de procedure. Als de naald op de juiste plaats zit, wordt dit bevestigd door toediening van contraststof. Daarna wordt de medicatie toegediend. Het kan zijn dat je hierbij tijdelijk de door je gekende uitstralende pijn ervaart.



De dag van de infiltratie

Nazorg

Na de behandeling verlaat je onder begeleiding van de pijnverpleegkundige de behandelruimte en mag je terug plaatsnemen in de zetel. Daar heb je de mogelijkheid om een tas koffie of water te drinken.

Bij procedures ter hoogte van de lendenwervels kan het zijn dat je een warmtegevoel of een lichte krachtsvermindering in het been van de behandelde zijde ervaart. Dit is volledig normaal en verdwijnt binnen enkele uren. Gedurende ongeveer 30 minuten zal men je hartslag en zuurstofgehalte in het bloed volgen.

In totaal blijf je een uur onder toezicht van de pijnverpleegkundige. Nadien mag je door je begeleider naar huis worden gebracht.

Het resterende gedeelte van de dag doe je het best rustig aan. Je mag je pijnstillers verder nemen zoals je dat gewoon bent. Het is niet verstandig om deze onmiddellijk te stoppen, aangezien het effect van een infiltratie soms meer dan een week op zich laat wachten.

Bovendien kan het zijn dat je de eerste dagen na de infiltratie wat meer last ondervindt. Dit is volkomen normaal en wordt veroorzaakt door het prikken zelf (na het uitwerken van de plaatselijke verdoving) en de irritatie door de cortisonen.



Wat kan je verwachten van een transforaminale epidurale infiltratie?

Een transforaminale epidurale infiltratie is een weinig ingrijpende behandeling met de bedoeling de vicieuze cirkel van ontsteking, pijnklachten en spierspanning te doorbreken. Deze behandeling is niet bij iedereen even succesvol. Over het algemeen zijn de resultaten beter bij patiënten met uitstralingspijn in de benen en bij pijnklachten die recent zijn ontstaan (enkele weken tot maanden). Het blijft echter moeilijk te voorspellen of in jouw concrete situatie de behandeling effectief zal zijn.

Bij een aantal patiënten zullen de pijnklachten in rug en benen en de tintelingen volledig verdwijnen. Bij anderen zullen deze klachten minderen maar niet helemaal verdwijnen. Dit hangt samen met de ernst van de onderliggende aandoening die de klachten veroorzaakt.

Meestal merk je binnen de 30 minuten na de inspuiting dat je pijnklachten sterk verminderd zijn. Dit wordt veroorzaakt door de medicatie die werd toegediend. Het effect is echter tijdelijk en zal na enkele uren tot dagen uitwerken. Indien enkel dit lokaal verdovend middel wordt toegediend, spreken we van een 'proefblokkade'.

In de meeste gevallen worden er ook cortisonen toegediend tijdens de infiltratie. In dat geval spreken we van een 'therapeutische infiltratie'. Het effect van deze medicatie begint pas na enkele dagen tot weken zichtbaar te worden en kan erg lang aanhouden (soms meer dan een jaar). Er is dus geen reden tot paniek indien je na de eerste infiltratie nog helemaal geen beterschap merkt. Dit is vaak het geval.

Cortisonen zijn niet bij iedereen effectief. In dat geval kan het nodig zijn om een 'radiofrequente denervatie' uit te voeren in een aparte sessie, waarbij de zenuwen langdurig ongevoelig gemaakt worden door elektrische stroom. Indien nodig zal het pijnteam dit met je bespreken.



Wat kan je verwachten van een transforaminale epidurale infiltratie?

Zoals voordien vermeld, is het belangrijk dat je je pijnstillende medicatie verder blijft innemen, tenzij de arts hier anders over beslist.

Het kan nuttig zijn kinesitherapie te volgen of verder te zetten, afhankelijk van jouw concreet probleem. Dit kan bijkomend pijnstillend werken en vooral meehelpen om de spieren te ontspannen. Best wordt er geen kinesitherapie gegeven op de dag van de infiltratie.

Psychologische bijstand kan nodig zijn bij patiënten die angststoornissen vertonen of depressief dreigen te worden door de pijnklachten. Praat erover met jouw huisarts of het pijnteam.

Zoals je uit het voorgaande kunt afleiden vormt de epidurale infiltratie vaak een onderdeel van een totaalbehandeling die uit meerdere pijlers bestaat.



Nevenwerkingen & complicaties

De procedure is over het algemeen veilig. Aan elke behandeling zijn mogelijke nevenwerkingen verbonden en bestaat er het risico op complicaties.

Mogelijke nevenwerkingen, die je kunt ondervinden, zijn:

- Bijwerkingen door plaatselijke irritatie van de cortisonen: gedurende enkele dagen pijn in de rug of de benen is een normaal verschijnsel.
- Bijwerkingen door opname van de cortisonen in het bloed: blozen, zweten, hoofdpijnklachten, maaglast, lichte ontregeling van de vrouwelijke cyclus en een tijdelijke verhoging van de bloedsuikerspiegel. Bij diabetici dient de suikerspiegel frequenter gecontroleerd te worden.
- Omdat er door de inspuiting van een zekere hoeveelheid medicatie een druk-effect ontstaat, kan dit ook tijdelijk wat last in de rug geven. Dit zal vooral optreden bij patiënten waarbij het wervelkanaal vernauwd is (= spinaalkanaalstenose). De arts zal hier rekening mee houden tijdens de procedure.

De volgende complicaties zijn mogelijk:

- Soms kan het zijn dat tijdens de procedure accidenteel een gaatje geprikt wordt in het vlies dat rond het ruggenmerg zit. Hierdoor kan er vocht lekken uit dit vlies. Dit kan tijdelijk (zelden langer dan een week) typische hoofdpijnklachten uitlokken, die verdwijnen bij platliggen. De behandeling bestaat uit veel drinken, cafeïne-rijke dranken (koffie, cola) nuttigen, Dafalgan® 4x 1g per dag en platliggen. Indien de arts vermoedt dat dit gebeurd is, zal deze je hiervan op de hoogte brengen.

Nevenwerkingen & complicaties

- Bij procedures ter hoogte van de borstwervels kan er zeldzaam een klaplong ontstaan door het aanprikken van het longvlies. Indien de arts dit vermoedt, zal deze je ook op de hoogte brengen. Dit uit zich door toenemende last van kortademigheid. In dit geval dien je een arts te raadplegen.
- Elke medicatie die aan het menselijk lichaam toegediend wordt, kan aanleiding geven tot een allergische reactie. Meestal ontstaat enkel plaatselijk roodheid, zwelling en jeuk. Soms zijn deze reacties meer algemeen aanwezig en zeldzaam geven ze aanleiding tot levensbedreigende situaties. Daarom is het belangrijk dat je gekende allergieën meldt. Indien er zich toch een allergische reactie voordoet, beschikken we over aangepast materiaal en getraind personeel om deze snel en adequaat te behandelen.
- Ernstige complicaties zoals bloeding, infectie of beschadiging van zenuwstructuren zijn extreem zeldzaam. Deze kunnen nagenoeg vermeden worden door doelbewust na te vragen welke bloedverdunnende medicatie er gebruikt wordt, door te werken onder strikt chirurgische steriliteitsvoorwaarden en door controle met röntgenstralen en contrastvloeistof tijdens de procedure. Indien je in de uren of dagen na een infiltratie toenemende last krijgt van hevige pijnklachten in rug of benen, krachtsvermindering in de benen of hoge koorts, eventueel met hoofdpijn en nekstijfheid, dien je een arts te raadplegen.



Tot slot

Een transforaminale epidurale infiltratie is een weinig invasieve procedure en kan als veilig beschouwd worden indien rekening gehouden wordt met de voordien vermelde praktische richtlijnen.

Indien met medicatie en kinesithérapie de pijnklachten onvoldoende onder controle gebracht kunnen worden, is het zeker aan te bevelen om deze infiltratie uit te voeren, vóór er gedacht wordt aan een operatie of andere, meer ingrijpende behandelingen.

Wij zijn er ons van bewust dat pijnklachten jouw levenskwaliteit in negatieve zin beïnvloeden. Daarom zullen wij ons uiterste best doen om samen met jou en andere zorgverleners hier een positieve wending aan te geven.

Het pijnteam van het Sint-Franciscusziekenhuis.





Dr. C. Lescrenier, anesthesist - algoloog.

Dr. J. Meyns, anesthesist - algoloog.

Dr. K. Nelissen, anesthesist - algoloog.

Dr. P. Ruts, anesthesist - algoloog.

Secretariaat Pijnkliniek: Tel. 011 71 55 95

- maandag tot donderdag: 09u00 - 16u00
- vrijdag: 09u00 - 13u00

Publicatiedatum: mei 2024, team pijnkliniek

Sint-Franciscusziekenhuis

P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder

Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be