

Epidurale infiltratie of therapeutische wortelinfiltratie

Informatiebrochure voor patiënten

Geïnformeerde toestemming

PIJNKLINIEK

datum
03/05/2021

pagina
1/4

U werd doorgestuurd naar de Pijnkliniek voor een epidurale infiltratie of een therapeutische wortelinfiltratie. Lees vooraf aandachtig deze tekst. Als u bijkomende informatie wenst of met vragen zit, kunt u altijd de arts of de verpleegkundige van de Pijnkliniek contacteren via 09 332 24 44. We zijn bereikbaar op werkdagen van 8 tot 12 uur en van 13 tot 17 uur. De behandeling kan pas doorgaan als u toestemming geeft. U heeft het recht om een behandeling te weigeren.

1 Uitstralingspijn door discushernia

Tussen de wervels van de wervelkolom zitten veerkrachtige schijven: de tussenwervelschijven of discussen. Zij vangen schokken op en zorgen ervoor dat de wervels kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Een hernia is een uitstulping van een discus. Hernia's kunnen optreden in de volledige wervelkolom, maar komen het meest voor in de lage rug.

Veel mensen hebben een hernia (in lage rug of hals) zonder dat ze pijn of andere klachten opmerken. Als een hernia drukt op een ruggenmergzenuw kan er een ontsteking optreden, waardoor er rugpijn of nekpijn en uitstralende scherpe pijn in een been of arm ontstaan. Soms is er pijn tot in de voet of hand en minder of geen pijn in de rug of hals. Daarnaast kan men ook een doof gevoel of krachtsvermindering opmerken.

2 Behandeling

De meeste patiënten herstellen spontaan zonder behandeling binnen de drie maanden. Het is belangrijk om in beweging te blijven en regelmatig van houding te veranderen. Vermijd bewegingen die de pijn verergeren of de rug belasten. Bij hevige continue pijn kan ruglig met een stapel kussens onder de knieën de pijn verlichten. Door alleen te rusten geneest u niet sneller. Als de pijn geleidelijk vermindert en de uitstralingspijn niet te hevig is, kunt u oefentherapie, onder begeleiding van een kinesitherapeut, proberen. Neem tijdelijk, indien nodig, regelmatig pijnstillers.

In de volgende gevallen is een dringende consultatie bij een rugspecialist (neurochirurg, orthopedisch chirurg) en aanvullende beeldvorming (MRI of CT-scan) nodig :

- u heeft toenemend of ernstig krachtsverlies
- u heeft uitgebreid gevoelsverlies
- u kunt moeilijk plassen
- u heeft incontinentie (urine of stoelgang) of erectieproblemen

3 Epidurale of wortelinfiltratie

Bij hevige uitstralingspijn, waarbij pijnstillers onvoldoende helpen, kan een epidurale of therapeutische wortelinfiltratie de pijn sneller doen verminderen, in afwachting van een natuurlijk herstel.

Dat is een behandeling waarbij cortisone, een sterke ontstekingsremmer, al of niet samen met een lokaal verdovend middel, wordt ingespoten ter hoogte van de epidurale ruimte. Dat is de ruimte rond het ruggenmerg en de ruggenmergzenuwen in de wervelkolom.

De procedure gebeurt in dagopname. U moet begeleid zijn en minstens zes uur nuchter zijn vóór de procedure. U mag wel uw gewone thuismedicatie innemen met een slokje water. Stop tijdig met bloedverdunders volgens de richtlijnen. Verwittig de arts of verpleegkundige als u bloedverdunders neemt. Als u zwanger bent kan de behandeling niet doorgaan omdat er röntgenstralen worden gebruikt. Ook als u ziek bent of koorts hebt moet u een nieuwe afspraak maken. Verwittig uw arts of verpleegkundige als u allergisch bent of overgevoelig reageert op bepaalde medicatie (vb. ontsmetting, contrast, of verdoving).

De volgorde waarin we patiënten behandelen hangt niet alleen af van het uur van aanmelden, maar ook van het soort behandeling en van andere factoren waarmee de arts rekening moet houden.

- Uit veiligheid plaatsen we een infuus om in noodgevallen medicatie te kunnen toedienen.
- Bij een infiltratie in de lage rug (lumbale epidurale of therapeutische wortelinfiltratie) ligt u op de buik op de operatietafel met de armen naast het hoofd. Bij een infiltratie in de hals (cervicale epidurale) zit u recht in een zetel.
- Na het ontsmetten van de huid brengen we één naald in de rug of de hals in.
- De naald wordt langzaam opgeschoven en de positie wordt regelmatig gecontroleerd met röntgenfoto's. Het plaatsen van de naald kan bemoeilijkt worden door ernstige slijtage, vroegere operaties in de hals of rug of de aanwezigheid van fixatiemateriaal.
- Om de juiste plaatsing van de naald te bevestigen en inspuiting in een bloedvat uit te sluiten, spuiten we eerst een contrastmiddel in vooraleer de lokale verdoving en/of cortisone toe te dienen.
- Bij een therapeutische wortelinfiltratie (lage rug) spuiten we eerst een lokaal verdovend middel in en daarna cortisone. Bij een epidurale infiltratie (in de rug of in de hals) gebruiken we enkel cortisone (Diprophos® of Depomedrol®).
- Na de procedure blijft u nog minstens 30 minuten in het dagziekenhuis voor controle.
- Na evaluatie door de arts mag u onder begeleiding het ziekenhuis verlaten.
- In geen geval mag u de eerste 12 uur een voertuig besturen.

4 Mogelijke risico's en bijwerkingen

- Er kan tijdelijk een pijntoename of bloeduitstorting (blauwe plek) optreden op de plaats waar de naald werd ingebracht. Er is daarvoor geen specifieke behandeling nodig.
- Er kan tijdelijk krachtsvermindering en gevoelsvermindering optreden.
- Andere mogelijke complicaties zijn kortstondige duizeligheid (trage hartslag en lage bloeddruk veroorzaakt door pijn, stress of emotie) en zeldzame allergische reacties op de producten.
- Patiënten die lijden aan suikerziekte (diabetes) moeten er rekening mee houden dat cortisone de suikerspiegel tijdelijk kan ontregelen. Cortisone kan botverlies (osteoporose) versnellen, de werking van de bijnier onderdrukken en u gevoeliger maken voor een infectie.
- Door de cortisone kunt u ook tijdelijk last hebben van hoofdpijn, hartkloppingen, hoge bloeddruk, slapeloosheid, blozen en zweten. Bij vrouwen kan de menstruatiecyclus korte tijd verstoord zijn.
- Na een epidurale infiltratie kunt u hoofdpijn hebben omdat het vlies rond het ruggenmerg is aangeprikt en er ruggenmergvocht kan lekken. Als deze hoofdpijn niet spontaan verdwijnt, moeten we soms een epidurale infiltratie met eigen bloed uitvoeren (bloedpleister) om het lek te dichten.
- Bij inspuitingen in de nek werden ook zeldzaam misselijkheid en braken, koorts de nacht na de inspuiting en ademhalingsproblemen gemeld.
- Zeer zeldzaam treden ernstige bijwerkingen op zoals zenuwbeschadiging, ruggenmergbeschadiging, blindheid, hersen- en ruggenmerginfarct, incontinentie en verlamming.

- Zeer zeldzaam kan er een bloeding optreden (voornamelijk als bloedverdunners niet tijdig gestopt werden, maar mogelijks ook zonder gebruik van bloedverdunners). Dat kan toenemende zenuwuitval met gevoelsstoornissen veroorzaken, waarvoor dringende heelkunde noodzakelijk is.
- Het is mogelijk dat er zeldzaam onvoorspelbare complicaties optreden die hier niet vermeld staan.
- Ernstige complicaties en infecties kunnen zelfs een fatale afloop kennen. De arts en de verpleegkundigen communiceren continu met u. Meld onmiddellijk wanneer u een abnormaal gevoel heeft.

Verwittig uw behandelend arts (09 332 24 44 of via het Callcentrum van het UZ Gent 09 332 21 11), huisarts of huisarts van wacht als er complicaties optreden.

5 Resultaat van de inspuiting

Na de behandeling vermindert de pijn vaak, maar niet altijd. Soms neemt de pijn zelfs toe. Pas na enkele dagen begint de cortisone te werken. We kunnen het uiteindelijke resultaat maar na 1 à 2 weken beoordelen. Het effect op de pijn is vooral de eerste maanden duidelijk.

Omdat een ontsteking van een ruggenmergzenuw dikwijls hardnekkig is, komt de pijn regelmatig na verloop van tijd terug. De inspuiting kan dan herhaald worden. Door een bijkomende behandeling kan de verbetering stabiliseren of nog verder toenemen. Als de pijn niet snel verbetert na een eerste infiltratie is het niet aan te raden een tweede inspuiting te krijgen. Het is ook niet zeker dat een tweede inspuiting langer werkt of dat het een operatie kan voorkomen.

Als de pijn snel afneemt na de eerste behandeling, moet er geen extra behandeling worden uitgevoerd.

6 Operatie

Als de pijn ondraaglijk is of na ongeveer 12 weken onvoldoende verminderd is door medicatie, oefentherapie of na een inspuiting, kunnen we een operatie overwegen om de hernia weg te nemen. Op korte termijn kan een operatie ervoor zorgen dat de pijn sneller vermindert en de spierkracht verbetert. Het is ook mogelijk dat er na de operatie nog steeds pijn, krachtsvermindering of een doof gevoel aanwezig blijft. Op lange termijn is het niet zeker dat het resultaat na een operatie beter is dan wanneer we afwachten.

Er is een grotere kans op verbetering na een operatie als men hevige uitstralingspijn heeft in het been of de arm. Hevige rugpijn of halspijn (zonder pijn in het been of de arm) is meestal geen goede reden om te opereren.

De uitstralende pijn verdwijnt vaak, maar eventuele gevoelsvermindering en krachtsverlies kunnen lange tijd tot zelfs levenslang aanwezig blijven. Dat kan zowel bij patiënten die geen speciale behandeling kregen als bij patiënten die behandeld werden met een inspuiting en/of een rugoperatie.

7 Kostprijs

De artsen van de Pijnkliniek zijn geconventioneerd. Het honorarium voor de therapeutische wortelinfiltratie of voor de cervicale epidurale (epidurale in hals) is afhankelijk van de nomenclatuur zoals het Riziv voorziet. Het ziekenfonds betaalt de lumbale epidurale (epidurale in de lage rug) niet meer terug. Deze ingreep kost 74,82 euro.

Indien u nog vragen heeft, contacteer uw arts of verpleegkundige.

Ik verklaar hierbij dat ik het document 'Epidurale infiltratie of therapeutische wortelinfiltratie' ontvangen heb, vragen heb kunnen stellen en de informatie begrepen heb.

**Patiënt / ouder / voogd /
wettelijk vertegenwoordiger**

naam

datum

handtekening

Zorgverlener

naam

datum

handtekening
