

Gepulseerde radiofrequente behandeling van het ganglion pterygopalatinum (sfenopalatinum)

Informatiebrochure voor patiënten

PIJNKLINIEK

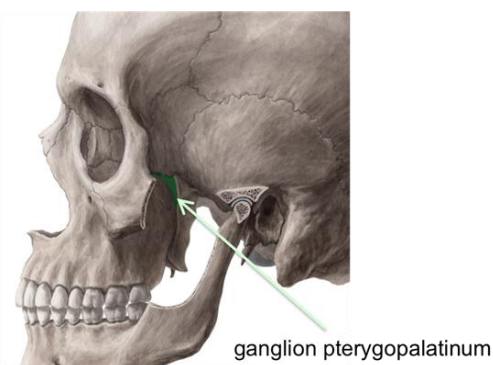
datum
24/04/2020

pagina
1/4

U werd doorgestuurd naar de Pijnkliniek voor een gepulseerde radiofrequente behandeling van het ganglion pterygopalatinum (sfenopalatinum). 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 Ganglion pterygopalatinum

Het ganglion pterygopalatinum is een zenuwknoop in het hoofd ter hoogte van een holte buiten de schedel, tussen de aangezichtsbeenderen. Die zenuwknoop beïnvloedt onder meer de bloedstroom in het neusslijmvlies. Het heeft geen invloed op het gevoel in het gezicht of de werking van de spieren.



2 Clusterhoofdpijn

Clusterhoofdpijn kenmerkt zich door aanvallen van zeer hevige (ondraaglijke) pijnsteken in en rond één oog. De aanvallen kunnen 15 minuten tot maximaal 3 uur duren en treden 1 tot maximaal 8 keer per dag op (veelal 's nachts). Daarnaast kan er blijvende lichte achtergrondpijn optreden.

De hevige pijn kan gepaard gaan met neusloop, neusverstopping, roodheid in het oog, tranen, zwelling van het ooglid en zweten op het voorhoofd. Er is meestal een gevoel van rusteloosheid.

3 Behandeling

De procedure gebeurt in dagopname. U moet begeleid zijn en minstens zes uur nuchter zijn voor de procedure. U mag wel uw gewone thuismedicatie innemen met een slokje water. Stop tijdig met uw bloedverdunders volgens de richtlijnen. Verwittig uw 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 de arts of verpleegkundige als u allergisch bent of overgevoelig reageert op bepaalde medicatie (vb. ontsmetting, contraststof of verdoving).

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

- Uit veiligheid plaatsen we een infuus om verdoving te kunnen toedienen
- U ligt op de rug op de operatietafel met de armen naast het lichaam.
- We dienen zuurstof toe via een neusbriil. We controleren continu de hartslag, bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed (saturatie).
- Voor de start van de procedure geven we altijd preventief een middel tegen misselijkheid (ondansetron). Om de pijn onder controle te houden tijdens de behandeling krijgt u via een infuus een snel- en kortwerkende morfineachtige pijnstiller (remifentanyl). Indien nodig dienen we ook een kalmerend en slaapverwekkend middel toe (midazolam).
- Na het ontsmetten van de huid brengen we een naald in van opzij, net onder het jukbeen.
- Tijdens de behandeling worden er röntgenfoto's gemaakt om de juiste plaatsing van de naald te bevestigen.
- We schuiven de naald traag op. Onderweg is het mogelijk dat we een belangrijke gevoelszenuw raken (nervus maxillaris). Dat kan een plotse pijscheut veroorzaken aan de bovenkaak. We spuiten dan een kleine hoeveelheid lokaal verdovingsmiddel in vooraleer de naald verder op te schuiven.
- Van zodra de naald op de gewenste plaats is, stoppen we het infuus met de morfineachtige pijnstiller.
- Als u goed bij bewustzijn bent bevestigen we de juiste plaatsing door te testen met zachte elektrische stroom die tintelingen veroorzaakt in de neus. Als u de tintelingen voelt in de bovenkaak, ligt de naald te dicht bij de gevoelszenuw en moeten we de naald iets dieper plaatsen.
- Als de naald op de juiste plaats zit, behandelen we het zenuwknooppunt met zachte niet-pijnlijke elektrische pulsen (PRF, 42°C gedurende 4 minuten).
- Na de procedure blijft u nog minstens een uur voor controle in het dagziekenhuis.
- Na evaluatie 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

- Zeldzaam kan er een neusbloeding of zwelling van de wang optreden door een bloeditstorting.
- Door de lokale verdoving kan er tijdelijk verminderde gevoeligheid zijn aan het zachte gehemelte of de bovenkaak.
- Zeer zeldzaam kan er beschadiging van de bovenkaakszenuw (maxillaire zenuw) optreden waardoor men langdurig een verminderde gevoeligheid en tintelingen kan ervaren aan de bovenkaak.
- U kunt allergisch reageren op de ontsmetting of lokale verdoving (lidocaïne).
- De pijnstiller kan jeuk, duizeligheid en misselijkheid veroorzaken.
- Het is mogelijk dat er zeldzaam onvoorspelbare complicaties optreden die hier niet vermeld staan.

Verwittig uw behandelende 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 behandeling

- Deze behandeling is nog maar weinig bestudeerd (slechts enkele studies met slechts enkele tientallen patiënten). De techniek is daardoor niet algemeen aanvaard, maar wordt wel zeer regelmatig toegepast zowel in Vlaanderen als internationaal.

- Een positief resultaat is niet gegarandeerd en zeer wisselend. De hoofdpijn kan volledig en snel verdwijnen (binnen de 24 uur). Het aantal of de hevigheid van de aanvallen kan verminderen, maar er kan evengoed geen verandering optreden.
- Als er geen effect is na een eerste behandeling, is het zinvol om een tweede behandeling te plannen.
- Het effect is beter bij episodische clusterhoofdpijn die nog niet lang bezig is en minder goed bij chronische clusterhoofdpijn die ononderbroken langer dan één jaar aanwezig is.
- Het gunstige effect kan verschillende maanden tot meer dan één jaar aanhouden.

6 Kostprijs

De artsen van de Pijnkliniek zijn geconventioneerd. Het honorarium dat aangerekend wordt voor deze behandeling is afhankelijk van de nomenclatuur zoals het Riziv voorziet.

7 Andere mogelijke behandelingen

- In de eerste plaats wordt er meestal specifieke medicatie voorgesteld die preventief werkt. In het UZ Gent wordt dit opgevolgd door de dienst Neurologie (hoofdpijnkliniek). Pas wanneer de medicatie onvoldoende werkt, komt u in aanmerking voor een elektrische behandeling op de Pijnkliniek.
 - Er bestaat ook de mogelijkheid voor een elektrische behandeling (PRF) van de hoogste zenuwwortels in de hals of ter hoogte van het ganglion van Gasser (zie afzonderlijke infobrochures).
 - Bij moeilijk te behandelen gevallen kan er neurostimulatie geprobeerd worden ter hoogte van de achterhoofdzenuw of van het ganglion sfenopalatinum. Die behandelingen zijn echter niet terugbetaald in België en worden niet uitgevoerd in ons ziekenhuis. Ze vinden soms wel plaats in studieverband.

Ik verklaar hierbij het document 'Gepulseerde radiofrequente behandeling van het ganglion pterygopalatinum (sfenopalatinum)' ontvangen te hebben en de informatie begrepen te hebben. Ik geef toestemming om de behandeling uit te voeren.

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

naam

datum

handtekening

Zorgverlener

naam

datum

handtekening
