

Fysische geneeskunde, pijncentrum

Lumbale transforaminale epidurale infiltratie



Beste patiënt,

Jouw arts stelt je een **lumbale transforaminale epidurale infiltratie** voor omdat je reeds geruime tijd pijn in de rug hebt, die uitstraalt in jouw been. Deze pijn blijft aanhouden, ondanks dat je de afgelopen periode reeds verschillende pijnstillers genomen hebt. De onderzoeken tonen aan dat jouw pijn ontstaat in de zenuwen die in het ruggenmerg ontspringen en vandaar vertakken naar jouw been.

Het is heel belangrijk deze informatiebrochure grondig te lezen vóór de start van de behandeling. Heb je nog vragen, bespreek deze met je arts voor de start van de procedure.

Anatomie van de wervelkolom

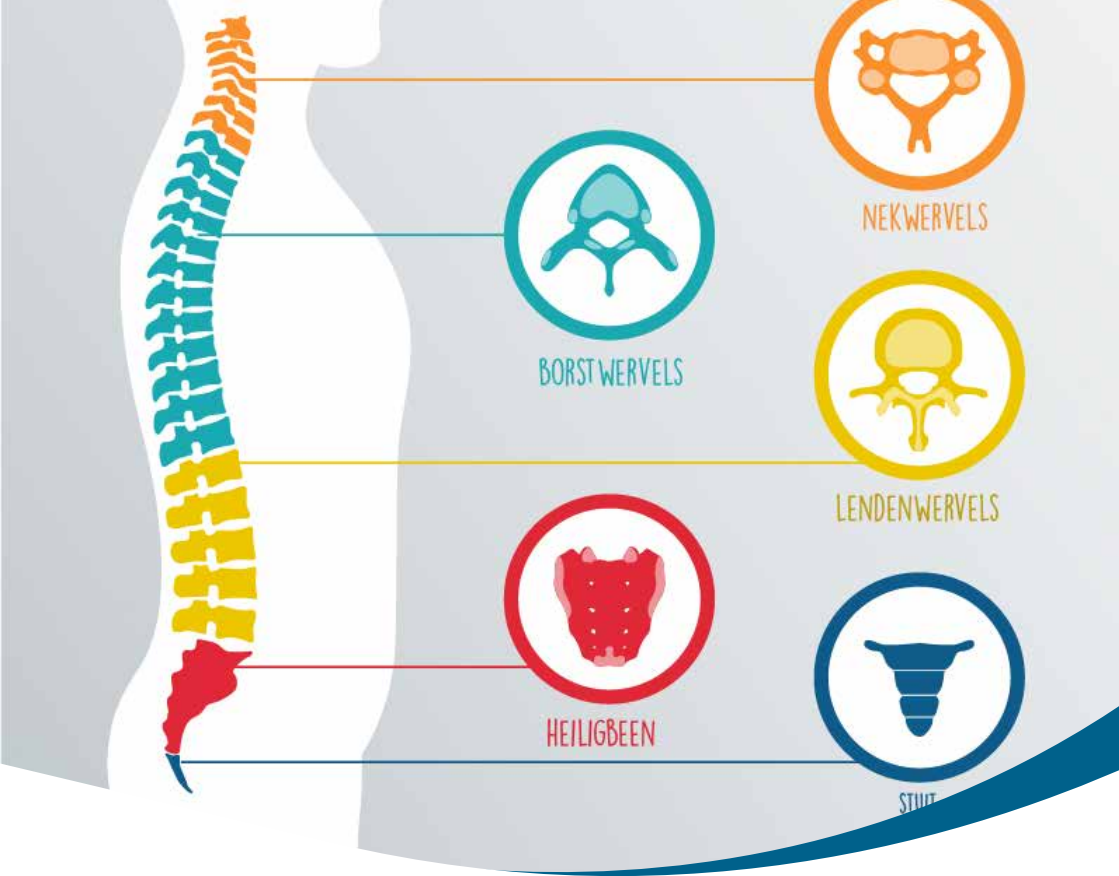
De wervelkolom bestaat uit 24 wervels: 7 halswervels (cervicaal), 12 borstwervels (thoracaal of dorsaal) en 5 lendenwervels (lumbaal). Onder de laatste lendenwervel bevindt zich het sacrum of heiligbeen, gevormd uit 5 aan elkaar vastgegroeide wervels.

Tussen de wervels van de wervelkolom zitten vooraan de tussenwervelschijven (discussen) die fungeren als schokbrekers. Achteraan worden twee wervels met elkaar verbonden door een facetgewricht. De facetgewrichten zorgen ervoor dat de wervels ten opzichte van elkaar kunnen bewegen, maar tegelijkertijd zorgen zij er ook voor dat de draaibeweging wordt beperkt.

Centraal in de wervelkolom ligt het ruggenmerg. Vanuit het ruggenmerg vertrekken zenuwbanen door openingen ter hoogte van de zijkant van de wervelkolom naar verschillende gebieden in het lichaam. Het ruggenmerg staat rechtstreeks in contact met onze hersenen.

Indicaties tot behandeling

Door een ongeval of door slijtage van de wervelkolom kunnen na verloop van tijd zenuwpijnen ontstaan. Die ontstaan door druk op of irritatie van de zenuwen die vertrekken vanuit de wervelkolom. Afhankelijk van welke zenuw geïrriteerd is, zal de pijn uitstralen naar een bepaald deel van het lichaam, bijvoorbeeld via de achterzijde van het dijbeen naar de enkel.



Epidurale infiltraties ter hoogte van de lumbale wervelkolom

Een **epidurale infiltratie (ruggenprik)** is het inspuiten van een cortisoneachtig product in de epidurale ruimte: dit is de ruimte tussen de ruggenwervel en het ruggenmerg. Het corticosteroid heeft een dubbele werking. In de eerste plaats neemt het de ontsteking weg en ten tweede heeft het ook een pijnstillende werking. Door het product in de epidurale ruimte in te spuiten, komt het in de onmiddellijke omgeving van de pijnlijke zenuw, waar het zijn werking kan uitvoeren.

Samen met het cortisoneachtig product wordt ook een verdovend product ingespoten. Dit product heeft een snellere werking, maar kan soms ook aanleiding geven tot een tijdelijke verdooving (en onmacht) in de benen.

De plaats van de inspuiting kan wel of niet overeenkomen met de plaats waar je pijn voelt. De inspuiting wordt altijd zo dicht mogelijk bij de zenuwen geplaatst die geïrriteerd zijn.

In de dienst fysiotherapie worden enkel lumbale peridurale infiltraties gegeven; cervicale en dorsale infiltraties worden gegeven door anesthesisten. Op onze dienst worden 2 infiltraties gegeven, met een tussenperiode van gewoonlijk één tot twee weken. Dikwijls beginnen de klachten af te nemen na de tweede infiltratie. Bij blijvende klachten is een derde infiltratie aangewezen. Toch blijft het zo dat een aantal patiënten geen baat vindt bij een epidurale infiltratie en kunnen we jou niet garanderen dat deze of andere behandelingen jouw pijn voldoende zullen verminderen.

De behandeling gebeurt in dagopname.

Wat is een transforaminale epidurale infiltratie?

Een transforaminale epidurale infiltratie is een inspuiting van medicatie, cortisonen en een analgeticum rond de zenuw die de pijn veroorzaakt. Deze inspuiting is zoals een epidurale inspuiting, maar met rechtstreeks effect op de te behandelen zenuw. Tussen de wervels komen zenuwen uit (= neuroforamen). Door druk op één van de zenuwen in de rug ontstaat pijn in het been en soms in de rug.

Er is in België en internationaal zeer veel ervaring met deze techniek. Patiënten met een gelijkaardige aandoening ondervinden over het algemeen een verbetering van de klachten, die pas optreedt na de 2de of 3de infiltratie.

Mogelijke risico's

Een klein aantal van de patiënten reageert allergisch op de ontsmetting, de lokale verdoving of het contrastmiddel. Geef daarom zeker altijd door als je een gekende allergie of overgevoeligheid hebt.

Het is mogelijk dat het behandelde been wat verdoofd aanvoelt of dat je minder kracht in het been hebt. Dit wordt veroorzaakt door het lokaal verdovend middel (analgeticum) dat - samen met het corticoïdpreparaat - tot tegen de zenuw wordt ingespoten. Deze symptomen verdwijnen spontaan na ongeveer een uur.

De dag na de behandeling kan je wat pijn op de prikplaats en in het been hebben. Het ontstekingswerend middel (corticoïdpreparaat) dat werd toegediend begint pas na enige tijd (12 tot 24 uur) te werken.

Een bloeddrukdaling kan optreden snel na de infiltratie.

Een licht gevoel van gejaagdheid, een blos op de wangen of een lichte gewichtstoename (= zelden) zijn geen abnormale reactie en gaan snel over.

Heel zelden komt hoofdpijn voor (al dan niet met last op de ogen door licht). De hoofdpijn verdwijnt bijna altijd bij het liggen en keert snel terug in rechtopstaande of zittende houding. Het beste is dat je dan contact opneemt met je huisarts of je behandelend arts.

Het toedienen van corticosteroïden kunnen een tijdelijke verhoging van je bloedsuiker tot gevolg hebben. Als je diabetespatiënt bent, moet je hiermee rekening houden.

De arts en de verpleegkundige zullen tijdens de procedure continu met jou communiceren. Het is belangrijk dat je onmiddellijk meldt wanneer je een abnormaal gevoel hebt.

Vorbereiding

Je bent voor deze behandeling **nuchter**. Dit wil zeggen:

- **bij opname in de voormiddag:** 's morgens niet eten
- **bij opname in de namiddag:** 's morgens wel eten en 's middags niet eten

Wat breng je mee?

- het ingevulde patiëntenboekje interne geneeskunde dagziekenhuis
- eventuele internetgegevens van de medische beeldvorming (indien de juiste lokalisatie van injectie niet is gemeld of indien je dr. M. Segers of dr. P. Decraene nog niet consulteerde).

Verwittig op voorhand je huisarts en behandelend arts indien:

- je allergisch of overgevoelig bent voor bepaalde soorten van geneesmiddelen (jodium), latex, contrastmiddelen, kleefpleisters, ontsmettingsstoffen
- je diabetes hebt
- je zwanger bent
- je bloedverdunnende geneesmiddelen gebruikt. Sommige bloedverduuners moeten immers tijdelijk omgeschakeld worden naar een ander geneesmiddel. De dag van de infiltratie zelf mag je absoluut geen bloedverdunnend middel nemen!

Bloedverduunners

1. **aspirine-achtigen** (Asaflow, Acenterine, Alka Seltzer, Aspegic, Aspirine, Aspro, Dispril, Sedergine, Cardiphar, Cardegic, Cardioaspirine)
 - 160 mg/dag en meer: deze medicatie dient gedurende 5 dagen te worden gestopt alvorens een inspuiting kan worden gegeven
 - aspirine-achtigen met maximaal 150 mg/d dienen NIET te worden gestopt.
2. **Plavix-clopidogrel**: te stoppen 7 dagen voor de inspuiting (omschakeling naar Fraxiparine of Clexane)
3. **Ticlid**: te stoppen 10 dagen voor de inspuiting (omschakeling naar Fraxiparine of Clexane)
4. **Marcoumar, Marevan, Sintrom**: te stoppen 10 dagen voor de inspuiting eventueel te veranderen in Fraxiparine of Clexane de dag na de stop van de bloedverduunners
→ de dag van de inspuiting zelf: GEEN Fraxiparine of Clexane!
5. **Fraxiparine, Fraxodi, Clexane**:
GEEN inname de dag van de inspuiting zelf (profylactisch 12 uur tussenperiode - therapeutisch 24 uur tussenperiode)
6. **Arixtra**: 36 uur voor de inspuiting niet toedienen
7. **Xarelto, Ticagrelor (Brilique), Eliquis en Lixiana**:
2 dagen voor de inspuiting niet toedienen
8. **Pradaxa**: 3 dagen voor de inspuiting niet toedienen

De dag van de behandeling

Je meldt je aan bij het onthaal. De onthaalmedewerker schrijft jou in en je krijgt een identificatiebandje met jouw gegevens om de pols. Daarna kom je naar de pijnkliniek (route 77) en word je opgevangen door een verpleegkundige.

Je krijgt een zetel toegewezen en je doet een operatieschortje aan (onderbroek en eventueel BH mag je aanhouden). De verpleegkundige prikt een katheter. We doen dit standaard uit voorzorg: als je reageert op bepaalde producten die tijdens de procedure toegediend worden, kunnen we snel en efficiënt medicatie toedienen. We overlopen samen de vragenlijsten en het toestemmingsformulier (informed consent) in het patiëntenboekje en we nemen jouw parameters (bloeddruk, pols,...).

Een verpleegkundige brengt je vervolgens met je zetel tot aan de scopiezaal. Zij zal je vragen om op je buik plaats te nemen op de scopietafel. Zij ontsmet je huid en brengt een steriel doek aan.

Het is heel belangrijk dat je heel STIL blijft liggen tijdens de procedure. Bewegen kan gevaarlijk zijn! We spuiten een lokaal anestheticum (verdovend middel) in de huid en onderliggende structuren om het ongemak van het inbrengen van de epidurale naald te verminderen. Eens het lokaal anestheticum werkt, wordt de epidurale naald ingebracht. Dit gebeurt onder scopie. De naald wordt langzaam in de opening ter hoogte van de zijkant van de wervelkolom gebracht, daar waar de zenuw de epidurale ruimte verlaat. Er wordt vervolgens een contraststof ingespoten (niet bij contrastallergie) om de juiste plaatsbepaling te verkrijgen. Daarna wordt het werkend product (een verdovend middel en een cortisonenoplossing) ingespoten. Het corticosteroid heeft een dubbele werking: in de eerste plaats neemt het de ontsteking weg en ten tweede heeft het ook een pijnstillende werking.

Na de infiltratie word je door de verpleegkundige terug gereden met je zetel naar het dagziekenhuis.

Wat gebeurt er na de behandeling?

We nemen opnieuw jouw parameters (bloeddruk, pols,...). Je blijft nog 30 minuten ter observatie. Als alles na deze periode in orde is, wordt jouw katheter verwijderd, mag je je aankleden en naar huis vertrekken.

Gewoonlijk worden er 2 infiltraties gegeven. Ongeveer 1 week na de tweede infiltratie wordt de toestand opnieuw geëvalueerd en wordt er besloten of er eventueel een derde infiltratie nodig is.

De kostprijs van transforaminale peridurale infiltraties

De artsen zijn geconventioneerd en gebruiken de door het RIZIV erkende tarieven. Momenteel worden over een periode van 12 maanden 3 infiltraties terugbetaald. Medisch gezien mogen meer infiltraties worden toegediend, maar hiervoor is geen terugbetaling meer voorzien door het RIZIV.

Een prijsindicatie kan je steeds opvragen via de dienst facturatie (03 880 91 53).

Heb je nog vragen?

Heb je nog vragen? Neem dan contact op met jouw arts dr. P. Decraene of dr. M. Segers. Zij zijn er om jou te helpen!



Wij wensen jou een spoedig herstel toe!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

03 880 90 11 (algemeen)

03 880 91 90 (afspraken)

ref.: 50120533

versie: 31.10.2019

foto's & illustraties: adobe stock

eigenaar: dr. Marinus Segers, fysische geneeskunde/pijncentrum

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

