

Fysische geneeskunde, pijncentrum

Lumbale interlaminaire epidurale infiltratie



Beste patiënt,

Je behandelend arts heeft een **epidurale infiltratie ter hoogte van de lage rug** voorgeschreven. Deze brochure bevat alle informatie die nodig is om je hierop voor te bereiden. Lees deze aandachtig door.

Je ontvangt van jouw arts eveneens het patiëntenboekje **interne geneeskunde dag-ziekenhuis**. Neem ook deze informatie door en vul daarna nauwkeurig - eventueel met hulp van de huisarts - de vragenlijsten in. Breng dit boekje mee op de dag van de behandeling.

Anatomie van de wervelkolom

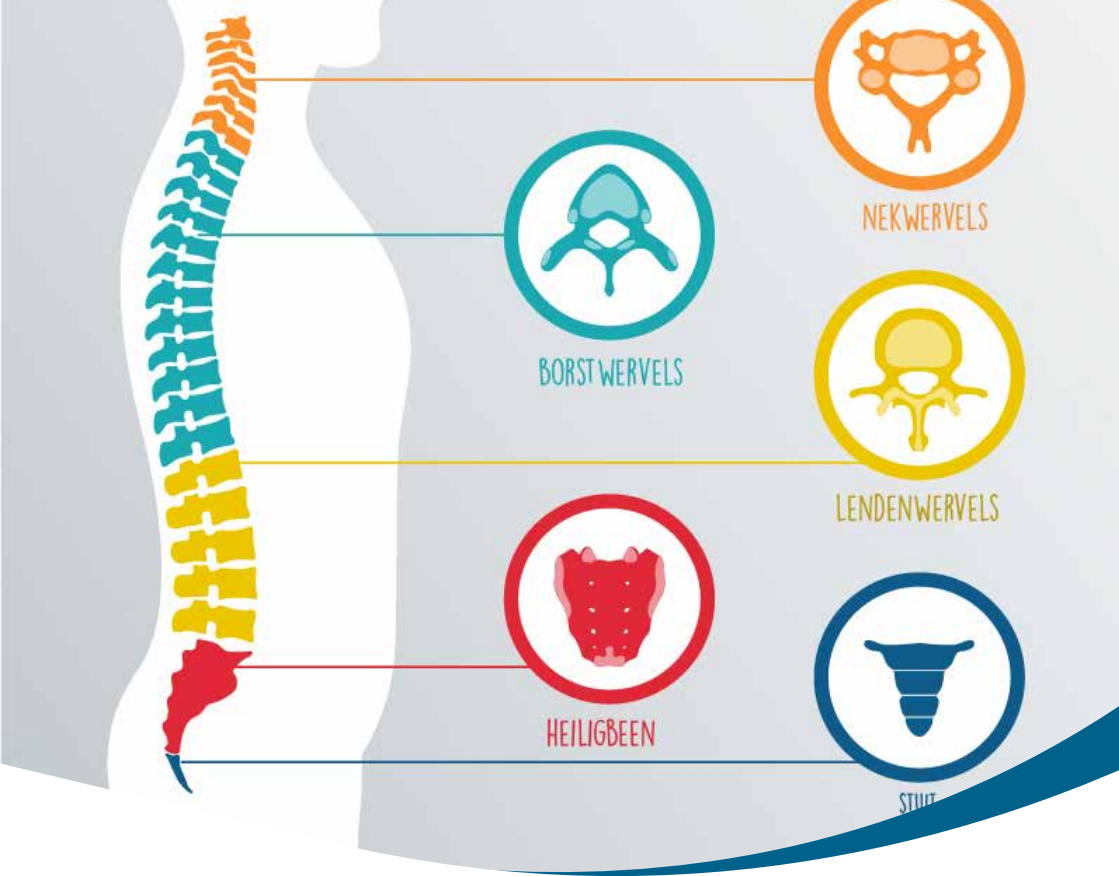
De wervelkolom bestaat uit 24 wervels: 7 halswervels (cervicaal), 12 borstwervels (thoracaal of dorsaal) en 5 lendenwervels (lumbaal). Onder de laatste lendenwervel bevindt zich het sacrum of heiligbeen, gevormd uit 5 aan elkaar vastgegroeide wervels.

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.

Hoe moet je je voorbereiden op de behandeling?

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 bloedverdunders moeten immers tijdelijk omgeschakeld worden naar een ander geneesmiddel. De dag van de infiltratie zelf mag je absoluut geen bloedverdunnend middel nemen!

1. aspirine-achtigen (Asaflow, Acenterine, Alka Seltzer, Aspegic, Aspirine, Aspro, Dispril, Sedergine, Cardiphar, Cardegic, Cardioaspirine)

- 160 mg/d 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 bloedverdunders

→ 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) en Eliquis: 2 dagen voor de inspuiting niet toedienen

8. Pradaxa: 3 dagen voor de inspuiting niet toedienen

De dag van de behandeling: de inschrijving

Je schrijft je eerst in aan het onthaal in de centrale inkomhal van ons ziekenhuis. Daar word je verder verwezen naar het dagziekenhuis (pijnkliniek).

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

Je blijft ter observatie nog tot 30 à 60 minuten na het uitvoeren van de infiltratie.

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).

Hoe verloopt de behandeling?

Voor de behandeling start, wordt er een waakinfuus geplaatst om bij een eventuele onvoorziene reactie (shock) op de toegediende medicatie snel een geneesmiddel toe te dienen.

De lumbale interlaminaire epidurale corticoïd-injectie is een vorm van epidurale inspuiting waarbij de naald tussen de doornuitsteeksels wordt geplaatst en zo naar voren wordt gebracht tot in de epidurale ruimte. Op deze manier wordt het corticoïdenpreparaat in de achterste epidurale ruimte toegediend.

Bij deze procedure word je gevraagd om plaats te nemen op het bed in een houding die het mogelijk maakt om jouw ruggenwervels zo ver mogelijk uit mekaar te brengen. De huid wordt grondig ontsmet met een rode vloeistof die koud aanvoelt. De huid en de onderliggende structuren worden vervolgens plaatselijk verdoofd.

Wanneer deze verdoving voldoende werkt, brengt de arts de epidurale naald tot in de epidurale ruimte. Na controle op de juiste plaatsing van de naald wordt het geneesmiddel ingespoten.

Het is erg belangrijk dat je tijdens deze behandeling rustig en ontspannen blijft zitten en dat je elke prikkeling en/of pijnsensatie zo nauwkeurig mogelijk aan de arts beschrijft. De arts zal rekening houden met jouw aanwijzingen om zo de naald wat te verplaatsen of de plaatselijke verdoving aan te passen.

De volledige behandeling neemt ongeveer een tiental minuten in beslag. De eigenlijke injectie met het geneesmiddel zelf duurt een tweetal minuten. Na de behandeling moet je nog één uur blijven liggen en worden regelmatig jouw bloeddruk en pols gecontroleerd. Nadien mag je het ziekenhuis verlaten.

Wat gebeurt er na de behandeling?

Als alles goed verlopen is, mag je na de behandeling naar huis. Je doet het de eerste dag best ook rustig aan.



Wat zijn de mogelijke nevenwerkingen of complicaties?

Hoewel de behandeling en de toegediende producten **erg veilig** zijn, kunnen er uitzonderlijk complicaties optreden:

- er bestaat een kleine kans op bloeding, infectie, zenuwbeschadiging en pijn door de prik zelf
- soms wordt er tijdens de behandeling een klein bloedvat geraakt, waardoor een kleine bloeding kan ontstaan. Dit vormt geen probleem wanneer je geen bloedverdunders neemt of wanneer je deze tijdig hebt stopgezet (zie pagina 4)
- het is mogelijk dat het behandelde been wat verdoofd aanvoelt of dat je minder kracht in het been hebt (mogelijk beide benen). Dit wordt veroorzaakt door het lokaal verdovend middel dat (samen met het corticoidpreparaat) tot tegen de zenuw werd ingespoten. Deze symptomen verdwijnen spontaan.
- de dag na de behandeling kan je wat pijn op de prikplaats en in het been hebben. Dit is een gevolg van de prik zelf en van de reactie van het lichaam op een lichaamsvreemde stof.
- corticosteroiden kunnen sporadisch een licht gevoel van gejaagdheid, een blos op de wangen, spierzwakte, hoofdpijn, tijdelijke gewichtstoename of een ontregeling van diabetes (een stijging die langzamerhand terug verdwijnt) veroorzaken
- bij aanhoudende hoofdpijn (al of niet met last op de ogen door licht, hoofdpijn die bijna altijd verdwijnt bij liggen en snel terugkeert in rechtopstaande of zittende houding) moet je contact opnemen met je huisarts of met onze dienst
- het plaatselijke verdovingsmiddel kan aanleiding geven tot een daling van jouw bloeddruk
- zowel corticosteroiden als het verdovingsmiddel kunnen aanleiding geven tot een allergische reactie. Indien je in het verleden al een dergelijke allergische reactie had, verwittig dan zeker de arts voor de start van de behandeling.

De kostprijs van interlaminare peridurale infiltraties

De artsen zijn geconventioneerd en gebruiken de door het RIZIV erkende tarieven. Momenteel worden deze infiltraties in België (door het RIZIV) niet meer terugbetaald. 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.: 50120534

versie:16.04.2019

foto's & illustraties: adobe stock

eigenaar: dr. Marinus Segers, fysische geneeskunde/pijncentrum

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

