

Fysische geneeskunde

# Infiltraties tijdens de raadpleging



az Rivierenland

Beste patiënt,

Voor bepaalde aandoeningen kunnen infiltraties - dit zijn inspuitingen - aangewezen zijn. Jouw behandelend arts bepaalt welk product voor jouw specifieke problematiek is aangewezen.



## A. Gewrichtsinfiltraties

### 1. Cortisone

- bij ontstekingen in gewrichten
- bij bepaalde peesproblemen

### 2. Hyaluronzuur

- bij beginnende gewrichtsslijtage

### 3. Anestheticum

- als proef ter bevestiging van een diagnose

### 4. NSAID (= anti-ontstekingsmedicatie zonder cortisone)

- bij ontstekingen in gewrichten
- bij bepaalde peesproblemen

### 5. Fytotherapeutische medicatie (= anti-ontstekingsmedicatie zonder cortisone)

- bij ontstekingen in gewrichten
- bij bepaalde peesproblemen

## B. Cervicale en lumbale paravertebrale infiltraties

### 1. Cortisone

### 2. Anestheticum

- als proef ter bevestiging van een diagnose (kan soms ook helend werken)

### 3. NSAID (= anti-ontstekingsmedicatie zonder cortisone)

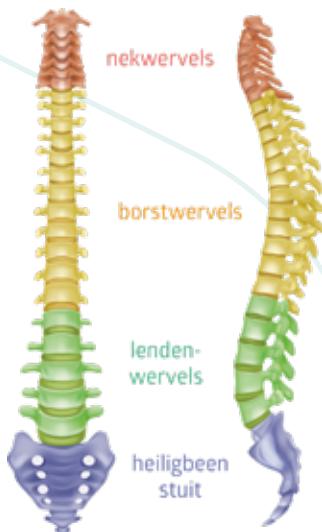
### 4. Fytotherapeutische medicatie (= anti-ontstekingsmedicatie zonder cortisone)

## C. Facetinfiltraties onder scopie

### 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 draai-beweging 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 kunnen zich ter hoogte van de facetgewrichten kleine veranderingen voordoen. Hierdoor kunnen zenuwen geïrriteerd raken en pijn veroorzaken. De pijn kan mogelijks verholpen worden door middel van een facetinfiltratie of facetblock.

### Wat is een facetinfiltratie of facetblock?

Bij rugpijn die ontstaat vanuit de pijnlijke facetgewrichtjes kan een facetinfiltratie of facetblock een oplossing bieden. Hierbij worden geneesmiddelen in de gewrichtspleet ingespoten. Meestal worden de kleine zenuwen die de pijn vanuit de facetgewrichten leiden verdoofd met een lokaal verdovingsmiddel, al dan niet gecombineerd met cortisone.

Een facetinfiltratie kan zowel diagnostisch als therapeutisch zijn:

- Bij de **proef- of diagnostische behandeling** oordeelt de arts of je in aanmerking komt voor procedures die de pijn gedurende een langere periode kunnen verminderen.

- Bij de **definitieve of therapeutische behandeling** zal de arts opnieuw de pijnlijke facetgewrichten opzoeken. Vervolgens kunnen we naast de verdovende stof ook een kleine hoeveelheid cortisone inspuiten. Een andere behandeling bestaat erin de zenuwen op te warmen om vervolgens gedurende een langere periode de pijn te verminderen of te doen verdwijnen: de zogenaamde radiofrequente facetdenervatie.

### Hoe dien je je voor te bereiden op de behandeling?

Deze behandeling gebeurt niet onder narcose; je hoeft dus **niet nuchter** te zijn. Verwittig op voorhand wel jouw huisarts en behandelend arts indien je:

- bloedverdunnende geneesmiddelen gebruikt. Sommige bloedverduuners moeten tijdelijk omgeschakeld worden naar een ander geneesmiddel
- allergisch of overgevoelig bent voor jodium, latex, bepaalde soorten geneesmiddelen (verdovingsvloeistof en/of andere stoffen), contrastmiddelen, kleefpleisters, ontsmettingsstoffen, ...
- diabetes hebt
- zwanger bent

### Hoe verloopt de behandeling?

De dag van de behandeling meld je je aan het onthaal van het ziekenhuis. Een onthaalbediende schrijft je in en verwijst je vervolgens door naar de dienst medische beeldvorming.

De verpleegkundige zal je vragen om plaats te nemen op de behandelingstafel. Afhankelijk van de te behandelen plaats zal je een bepaalde houding moeten aannemen. De huid wordt grondig ontsmet en plaatselijk verdoofd, wat soms tijdelijk een brandend en spannend gevoel kan geven. Daarna zal de arts de exacte plaats van behandeling zoeken met behulp van röntgentoestel en monitor en brengt hij een naald in ter hoogte van het facetgewricht. Vervolgens wordt een kort werkende verdoving met of zonder corticosteroiden ingespoten.

De volledige behandeling neemt ongeveer een tiental minuten in beslag. De eigenlijke injectie met het geneesmiddel zelf duurt een tweetal minuten.

Na de behandeling mag je het ziekenhuis onmiddellijk verlaten.

### Wat gebeurt er na de behandeling?

Je doet het de eerste dag best wat rustig aan. Bedrust is niet nodig. Het is mogelijk dat jouw nek of rug wat pijnlijk aanvoelt in de dagen na de behandeling. Dit is een gevolg van de prik zelf of van de reactie van het lichaam op een lichaamsvreemde stof.

## Wat zijn de mogelijke nevenwerkingen of complicaties?

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

- 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 deze tijdig hebt stopgezet.
- Corticosteroiden kunnen (eerder zelden) wat spierzwakte, hoofdpijn, tijdelijke gewichtstoename of een ontregeling van diabetes veroorzaken.
- 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.

## Resultaten

De verdovende stof die wordt toegediend bij een proefblokkade is uitgewerkt na enkele uren. Hierna zal je waarschijnlijk opnieuw dezelfde pijn ervaren als voor de behandeling. Ook bij een therapeutische behandeling is de verdovingsstof snel uitgewerkt. Het effect van de cortisone voel je ten vroegste na 24 uur. Het beste resultaat na een therapeutische facetinfiltratie zien we na drie tot vijf dagen.

Globaal gezien verbeteren de pijnklachten na de eerste infiltratie. Een tweede infiltratie doet de klachten verder afnemen en stabiliseren. Soms is een derde infiltratie aangewezen.

Hoe dan ook is er een wachttijd van een één tot twee weken tussen twee opeenvolgende infiltraties. Door een afname van de pijnklachten kan je beter functioneren of revalideren. Toch blijft het zo dat een aantal patiënten geen baat vindt bij een facetinfiltratie.

## D. Sacro-iliacale infiltraties

### Indicaties tot behandeling

Door een ongeval of door slijtage kunnen zich ter hoogte van de sacro-iliacale gewrichten kleine veranderingen voordoen. Hierdoor kan het gewricht geïrriteerd raken en pijn veroorzaken.

Een sacro-iliacaal lijden kan verscheidene klachten veroorzaken:

- lage rugpijn of liespijn
- pseudo-ischialgie (= uitstralende pijn naar het been zonder echte zenuwcompressie)

### Wat is een sacro-iliacale infiltratie?

Bij rugpijn die ontstaat vanuit de pijnlijke sacro-iliacale gewrichten kan een infiltratie een oplossing bieden. Hierbij wordt onder scopie een geneesmiddel in de gewrichtsspleet ingespoten (na een verdoving met een lokaal verdovingsmiddel wordt cortisone geïnfiltreerd).

## Hoe dien je je voor te bereiden op de behandeling?

Deze behandeling gebeurt niet onder narcose; je hoeft dus **niet nuchter** te zijn. Verwittig op voorhand jouw huisarts en behandelend arts indien je:

- bloedverdunnende geneesmiddelen gebruikt. Sommige bloedverduuners moeten tijdelijk omgeschakeld worden naar een ander geneesmiddel
- allergisch of overgevoelig bent voor jodium, latex, bepaalde soorten geneesmiddelen (verdovingsvloeistof en/of andere stoffen), contrastmiddelen, kleefpleisters, ontsmettingsstoffen, ...
- diabetes hebt
- zwanger bent

## Hoe verloopt de behandeling?

De dag van de behandeling schrijf je je in aan het onthaal van het ziekenhuis. Een onthaalbediende schrijft jou in en verwijst je vervolgens door naar de dienst medische beeldvorming.

De verpleegkundige zal je vragen om plaats te nemen op de behandelingsstafel. De huid wordt grondig ontsmet en vervolgens plaatselijk verdoofd, wat soms tijdelijk een brandend en spannend gevoel kan geven. De arts zal daarna de exacte plaats van behandeling zoeken met behulp van röntgentoestel en monitor. Een naald wordt ingebracht ter hoogte van het sacro-iliacale gewricht. Vervolgens wordt een kort werkende verdoving met corticosteroiden ingespoten.

De volledige behandeling neemt ongeveer een tiental minuten in beslag. De eigenlijke injectie met het geneesmiddel zelf duurt een tweetal minuten.

## Wat gebeurt er na de behandeling?

Je doet het de eerste dag best wat rustig aan. Bedrust is niet nodig. Het is mogelijk dat jouw nek of rug wat pijnlijk aanvoelt in de dagen na de behandeling. Dit is een gevolg van de prik zelf of van de reactie van het lichaam op een lichaamsvreemde stof.

## Wat zijn de mogelijke nevenwerkingen of complicaties?

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

- Coms wordt er tijdens de behandeling een klein bloedvat geraakt, waardoor een kleine bloeding kan ontstaan, dit vormt geen probleem wanneer je geen bloedverduuners neemt of deze tijdig hebt stopgezet.
- Corticosteroiden kunnen (eerder zelden) wat spierzwakte, hoofdpijn, tijdelijke gewichtstoename of een ontregeling van diabetes veroorzaken.
- 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.

## Resultaten

Het effect van de cortisone voel je ten vroegste na 24 uur. Het beste resultaat na deze behandeling zien we na 3 tot 5 dagen. Gewoonlijk worden 1, 2 of 3 infiltraties gegeven met tussenperiode van minimaal 1 week. Telkens opnieuw wordt een herevaluatie verricht en dan wordt de beslissing genomen tot een eventueel bijkomende injectie.

Globaal gezien verbeteren de pijnklachten na de eerste infiltratie. Een tweede infiltratie doet de klachten verder afnemen en stabiliseren. Soms is een derde infiltratie aangewezen. Hoe dan ook is er een wachttijd van een 1 tot 2 weken tussen twee opeenvolgende infiltraties.

Door een afname van de pijnklachten kan je beter functioneren of revalideren. Toch blijft het zo dat een aantal patiënten geen baat vindt bij dit soort infiltratie.

## Heb je vragen omtrent deze behandelingen?

Jouw fysisch arts helpt jou graag verder tijdens de consultatie! Een afspraak maken is mogelijk via het telefoonnummer 03 880 91 90.

### CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst  
03 880 90 11 (algemeen)  
03 880 91 90 (afspraken)

ref.: 50120832 (R)

versie: 07/05/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Marinus Segers, fysische geneeskunde campus Rumst

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

[www.azrivierenland.be](http://www.azrivierenland.be) | [info@azr.be](mailto:info@azr.be)

