

Anesthesie

Hoofdpijn na een epidurale of spinale verdoving



Beste patiënt,

Hoofdpijn na een operatie of bevalling is erg courant. Na een epidurale of spinale anesthesie bestaat er 1 op 100 kans op het ontwikkelen van **postdurale punctiehoofdpijn**, afhankelijk van jouw leeftijd, de gebruikte procedure of andere omstandigheden. Zo hebben jonge patiënten en vrouwen tijdens de bevalling hebben meer kans op deze postdurale punctiehoofdpijn.

De klachten komen meestal voor tussen 1 dag en 1 week na de epidurale of spinale anesthesie. Het gaat hier meestal over een ernstige hoofdpijn (aan de voorkant of achterkant van het hoofd), die verbetert bij platliggen en erger wordt bij rechtop zitten of staan. Samen met de hoofdpijn kan je eveneens pijn in de nek, ziekte en een afkeer van fel licht ervaren.

Wat veroorzaakt de hoofdpijn?

De hersenen en het ruggenmerg bevinden zich in een zak met vocht. De zak wordt dura genoemd en het vocht heet spinaal vocht. Bij een epidurale verdoving wordt een naald gebruikt om lokaal een verdoving te injecteren, net buiten de dura. Soms prikt de naald daarbij door de dura. De kans dat dit gebeurt is afhankelijk van de ervaring van de anesthesist en bepaalde patiëntgerelateerde omstandigheden. Je kan dit bespreken met de anesthesist.

Bij toediening van een spinale anesthesie wordt een fijne naald in de dura gebracht om lokaal anesthesie in het spinaal vocht te injecteren. Wanneer er te veel vloeistof wegglekt door de perforatie in de dura, vermindert de druk in de rest van het vocht. Bij rechtop zitten daalt de hoeveelheid vocht rond de hersenen en ontstaat er rek op de vliezen rond de hersenen. Deze rek kan leiden tot de typische symptomen van een postdurale punctiehoofdpijn. Daarom treedt er typische pijn op bij rechtop zitten en verbetert deze bij platliggen.

Welke remedies bestaan er tegen de hoofdpijn?

We gaan de hoofdpijn meestal eerst conservatief behandelen: **platliggen en eenvoudig pijnstillende medicijnen** (zoals paracetamol en ibuprofen), gecombineerd met veel drinken (sommigen houden vooral van thee, koffie en cola) en vermijden van tillen en inspanningen. Soms is de hoofdpijn echter zeer invaliderend en duurt het een aantal weken alvorens een conservatieve behandeling verbetering brengt.

Zelden treden er extra complicaties op als gevolg van het lekkende vocht. Ondanks het feit dat het herstel soms lang lijkt te duren, komt het bijna altijd goed zonder invasievere procedures.

Indien de pijn te erg is of het herstel te langzaam, kan een postdurale punctiehoofdpijn behandeld worden met een **epidurale bloedpleister**.

Wat is een bloedpleister?

De anesthesist dan neemt bloed uit de arm en injecteert het in de rug, vlakbij de perforatie in de dura. Het bloed zal stollen en trachten de perforatie te dichten. Dit gevoel is vergelijkbaar met de eerdere epidurale of spinale injectie. Het proces duurt ongeveer een half uur.

Het beste moment om deze bloedpleister te plaatsen is 72 uur na de punctie.

Bij 60–70% van de patiënten die deze hoofdpijn ervaren, zal de bloedpleister de pijn verhelpen binnen 24 uur. Indien je na 24 uur nog steeds hoofdpijn hebt of de pijn later terugkomt, adviseert de art op een tweede bloedpleister te nemen. Het gebeurt zelden dat er meer dan twee bloedpleisters nodig zijn om de hoofdpijn te verhelpen.

De anesthesist zal aanraden om na een bloedpleister 4 uur plat te liggen en minimum twee dagen niets te zwaar te tillen. Zorg dan ook voor hulp in huis om jou te helpen met dagelijkse activiteiten.

Bij ernstige postdurale punctiehoofdpijn na een **bevalling** kan overwogen worden om reeds na 48 uur een bloedpatch te plaatsen, ermee rekening houdend dat een herhaling van de bloedpatch waarschijnlijk nodig zal zijn. Heb je na een bevalling met epidurale verdoving last van oorsuizingen, troebel of dubbel zicht, dan moet een bloedpatch onmiddellijk gebeuren om chronische complicaties te vermijden.

Welke problemen komen voor bij een bloedpleister?

Een bloedpleister kan lokaal blauwe plekken en rugpijn veroorzaken, maar leidt niet tot chronische, langdurige rugpijn.

Er bestaat een kleine kans dat een andere punctie een gaatje in de dura vormt.

Infecties of bloedingen in de rug zijn erg zeldzame complicaties bij epidurale anesthesie, spinale anesthesie en bloedpleisters.

Een zeer zeldzame complicatie is het optreden van arachnoiditis. Problemen bij het plassen, ernstige pijn of gevoelsverlies in de rug of benen is niet normaal. In dit geval dien je onmiddellijk contact op te nemen met jouw anesthesist of behandelend arts.

Er bestaan **alternatieve behandelingen**, maar van geen enkele is aangetoond dat ze even effectief werken als een epidurale bloedpleister. Je kan dit bespreken met jouw anesthesist.

Wij wensen jou een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 880 95 20

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 50120700

versie: 11/04/2023

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. H. Vanden Eede, anesthesist 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 | info@azr.be

