

Epidurale infiltratie in de hals (cervicaal)

Info voor patiënten

PIJNKLINIEK

contact
Tel. 09 332 22 51

datum
16/05/2024

pagina
1/4

1 Inleiding

Je werd verwezen naar de Pijnkliniek voor een epidurale infiltratie in de hals (cervicaal). Lees vooraf aandachtig deze tekst. Wil je meer info of heb je vragen, bel dan de arts of verpleegkundige van de Pijnkliniek op 09 332 22 51 (van 8 tot 17 uur).

De behandeling kan pas doorgaan als je je toestemming geeft. Je hebt het recht om een behandeling te weigeren.

2 Uitstralingspijn door een discushernia

Tussen de wervels van de wervelkolom zitten veerkrachtige schijven: de tussenwervelschijven of discussen. Ze vangen schokken op en zorgen ervoor dat de wervels ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Een hernia is een uitstulping van een discus. Die uitstulpingen kunnen overal in de wervelkolom optreden, maar ze komen het meest voor in de lage rug.

Veel mensen hebben een hernia (in de lage rug of hals) zonder pijn of andere klachten. Als een hernia drukt op een ruggenmergzenuw, kan dat tot een ontsteking leiden waardoor je wel rugpijn of nekpijn krijgt en een uitstralende scherpe pijn voelt in een been of arm. Sommige patiënten worden de pijn tot in hun voet of hand gewaar en hebben minder of geen pijn in de rug of hals. Ook een doof gevoel of krachtsvermindering komen voor.

3 Behandeling

3.1 Beweging

De meeste patiënten herstellen binnen de drie maanden spontaan en zonder behandeling. Blijf vooral in beweging en verander regelmatig van houding. Vermijd bewegingen die de pijn verergeren.

Door alleen maar te rusten, genees je niet sneller. Als de pijn geleidelijk vermindert en de uitstralingspijn niet te hevig is, is oefentherapie onder begeleiding van een kinesitherapeut een optie. Neem regelmatig pijnstillers als dat nodig is.

3.2 Dringende consultatie en beeldvorming

In de volgende gevallen zijn een dringende consultatie bij een rugspecialist (neurochirurg, orthopedisch chirurg) en beeldvorming (MRI of CT-scan) nodig:

- Je verliest steeds meer kracht of hebt ernstig krachtverlies.
- Je hebt uitgebreid gevoelsverlies.

4 Epidurale infiltratie

4.1 Wat is het?

Een epidurale infiltratie kan de pijn sneller doen verminderen, in afwachting van een natuurlijk herstel. We overwegen deze behandeling als je hevige uitstralingspijn hebt en de pijnstillers onvoldoende helpen.

Bij een epidurale infiltratie wordt cortisone, een sterke ontstekingsremmer, ingespoten. Soms dienen we daarbij ook een lokaal verdovend middel toe. De producten worden ingespoten ter hoogte van de epidurale ruimte rond het ruggenmerg en de ruggenmergzenuwen in de wervelkolom.

4.2 Voorbereiding

Deze procedure gebeurt in dagopname. Je mag vanaf 6 uur voor de behandeling geen vaste voeding meer eten. Heldere dranken mag je drinken tot 1 uur voor de behandeling.

Standaard voeren we deze procedure uit onder lichte sedatie. We dienen een lage dosis midazolam toe. Die medicatie werkt angstmennend en ontspant je.

Neem je bloedverdunners, stop daar dan tijdig mee in overleg met je huisarts en volgens de richtlijnen van onze afdeling. Verwittig ook de pijnarts en de verpleegkundige als je bloedverdunners neemt. Andere geneesmiddelen mag je innemen zoals je gewoon bent.

Als je zwanger bent, kan de behandeling niet doorgaan omdat er röntgenstralen worden gebruikt. Ook als je ziek bent of koorts hebt, moet je een nieuwe afspraak maken. Breng de arts en verpleegkundige op de hoogte als je allergisch bent of overgevoelig reageert op bepaalde medicatie (bv. ontmetting of verdoving).

4.3 Verloop

De volgorde waarin we de 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.

- We plaatsen een infuus zodat we in noodgevallen snel medicatie kunnen toedienen.
- Tijdens de procedure zit je recht in een zetel.
- De verpleegkundige ontsmet je huid.
- De arts brengt één naald in je hals in.
- De naald wordt langzaam opgeschoven en de positie wordt regelmatig gecontroleerd met röntgenfoto's. Ernstige slijtage, vroegere operaties in de hals of de aanwezigheid van fixatiemateriaal kunnen de plaatsing van de naald bemoeilijken.
- Voor we de cortisone toedienen, spuiten we een contrastmiddel in om te controleren of de naald op de juiste plaats zit en om insputing in een bloedvat uit te sluiten.
- Na de procedure blijf je nog minstens 30 minuten in het dagziekenhuis voor controle.

- Na evaluatie door de verpleegkundige mag je onder begeleiding het ziekenhuis verlaten. Je mag de eerste 12 uur na de procedure zeker geen voertuig besturen.

5 Mogelijke risico's en bijwerkingen

- Je kan tijdelijk meer pijn hebben op de plaats waar de naald werd ingebracht. Daar kan ook een bloeding (blauwe plek) ontstaan. Deze bijwerkingen moeten niet worden behandeld.
- Je kan tijdelijk minder kracht en gevoel hebben.
- Andere mogelijke complicaties zijn kortstondige duizeligheid (trage hartslag en lage bloeddruk veroorzaakt door pijn, stress of emotie) en zeldzame allergische reacties op de producten.
- Patiënten die lijden aan suikerziekte (diabetes) moeten er rekening mee houden dat cortisone de suikerspiegel tijdelijk kan ontregelen. Cortisone kan botverlies (osteoporose) versnellen, de werking van de bijnier onderdrukken en je gevoeliger maken voor infecties.
- Door de toediening van de cortisone kan je tijdelijk last hebben van hoofdpijn, hartkloppingen, hoge bloeddruk, slapeloosheid, blozen en zweten. Bij vrouwen kan de menstruatiecyclus korte tijd verstoord zijn.
- Na een epidurale infiltratie kan je hoofdpijn hebben omdat het vlies rond het ruggenmerg werd aangeprikt en er ruggenmergvocht lekt. Als deze hoofdpijn niet spontaan verdwijnt, moeten we soms een epidurale infiltratie met eigen bloed uitvoeren (bloedpleister) om het lek te dichten.
- Bij inspuitingen in de nek hebben patiënten heel af en toe last van misselijkheid en braken, koorts de nacht na de insputing en ademhalingsproblemen.
- In zeer zeldzame gevallen treden ernstige bijwerkingen op zoals zenuwbeschadiging, ruggenmergbeschadiging, blindheid, hersen- en ruggenmerginfarct, incontinentie en verlamming.
- Zeer zeldzaam treedt een bloeding op, voornamelijk als de inname van bloedverdunders niet tijdig werd stopgezet, maar heel soms ook bij patiënten die geen bloedverdunders nemen. Een bloeding kan zenuwuitval met gevoelsstoornissen veroorzaken. In dat geval moet de patiënt dringend worden geopereerd.
- In zeldzame gevallen kunnen onvoorspelbare complicaties optreden die hier niet vermeld staan.
- De arts en de verpleegkundigen staan voortdurend met jou in contact. Vertel het hen als je iets abnormaals voelt.

Verwittig je behandelend arts (09 332 22 51 of via het Callcentrum van het UZ Gent op 09 332 21 11), je huisarts of de huisarts van wacht als er complicaties optreden.

6 Resultaat van de insputing

Na de behandeling vermindert de pijn vaak, maar niet altijd. Soms neemt de pijn zelfs toe. De cortisone begint pas na enkele dagen te werken, dus we kunnen het uiteindelijke resultaat maar na 1 tot 2 weken beoordelen. Het effect op de pijn is vooral de eerste maanden duidelijk.

Omdat een ontsteking van een ruggenmergzenuw dikwijls hardnekkig is, komt de pijn vaak terug na verloop van tijd. We kunnen de insputing dan herhalen. Een bijkomende behandeling kan de verbetering doen stabiliseren of verder doen toenemen. Als de pijn niet snel afneemt na een eerste infiltratie, is een tweede insputing niet nuttig. Het is niet zeker of die langer zou werken of een operatie kan voorkomen.

Als de pijn snel afneemt na de eerste behandeling, is geen extra behandeling nodig.

7 Operatie

Als de pijn ondraaglijk is of onvoldoende afneemt na 12 weken medicatie, oefentherapie of een inspuiting kunnen we overwegen om de hernia weg te nemen tijdens een operatie.

Op korte termijn kan een operatie de pijn sneller doen afnemen en de spierkracht verbeteren. Maar het kan ook gebeuren dat je na de operatie nog altijd pijn, minder kracht of een doof gevoel hebt. Het is op de lange termijn niet zeker of het resultaat na een operatie beter is dan wanneer we afwachten.

Een operatie heeft een grotere kans op succes al je hevige uitstralingspijn hebt in je been of arm. Hevige rugpijn of halspijn (zonder pijn in het been of de arm) is meestal geen goede reden om te opereren.

De uitstralende pijn verdwijnt vaak, het verlies van gevoel en kracht kan lange tijd of zelfs levenslang blijven. Dat is zowel het geval bij patiënten die geen speciale behandeling kregen als bij patiënten die behandeld werden met een inspuiting en/of een rugoperatie.

8 Kostprijs

De artsen van de Pijnkliniek zijn geconventioneerd. Het honorarium voor een epidurale infiltratie in de hals wordt bepaald door het Riziv. Het ziekenfonds betaalt deze behandeling maximaal zes keer per jaar terug.

Bij elke extra behandeling rekent het ziekenhuis een bedrag aan dat niet wordt terugbetaald. Je arts geeft je graag meer info over de kostprijs van deze procedure.

Toestemming voor een epidurale infiltratie in de hals

Ik verklaar dat ik het document 'Epidurale infiltratie in de hals' heb ontvangen, vragen heb kunnen stellen en de informatie heb begrepen.

Patiënt / ouder / voogd / wettelijk vertegenwoordiger

naam

datum

handtekening

Zorgverlener

naam

datum

handtekening
