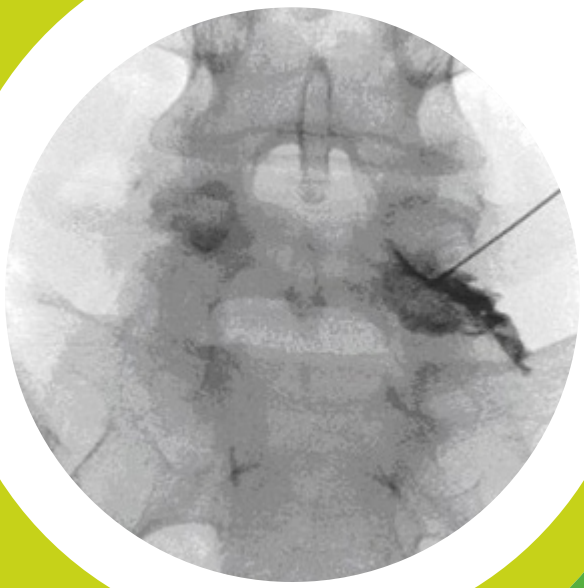


Transforaminale epidurale infiltratie met corticosteroïden injectie lage rug of hals

toestemmingsinformatie
voor de patiënt

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Mevrouw/mijnheer

U werd naar het pijncentrum verwezen omdat u een hevige uitstralende pijn ervaart met onvoldoende effect van pijnstillers. Uw pijn ontstaat typisch ter hoogte van de wervelkolom en u voelt uitstraling of tintelingen in een arm of been. De pijnklachten zijn een gevolg van een ontsteking van zenuwen in de epidurale ruimte. Dit kan voorkomen door een hernia, een vernauwing of door een combinatie van deze oorzaken. De pijnarts stelt u een epidurale infiltratie voor. Alvorens over te gaan tot de behandeling wordt u gevraagd om onderstaande informatie door te nemen en wanneer u nog vragen heeft deze met de pijnarts te bespreken. U zal eveneens gevraagd worden om uw toestemming tot het uitvoeren van deze infiltratie schriftelijk te bevestigen.

Wat zijn de toekomstperspectieven bij een uitstralende pijn?

Normaal vermindert de uitstralende pijn spontaan, een hernia geneest meestal. Toch blijven veel patiënten in wisselende mate rug- of nekklachten behouden. De uitstralende pijn verdwijnt vaak, maar eventuele gevoelsstoornissen, reflexverschillen en krachtverlies kunnen geruime tijd tot zelfs levenslang aanwezig blijven, zowel na een conservatieve behandeling als na een rug- of nekoperatie.

Indien uw klachten gepaard gaan met een ernstige vorm van krachtsverlies in armen of benen, urineverlies en/of uitplasproblemen is het aan te raden dit onmiddellijk te melden aan uw arts of de spoedgevallendienst te contacteren. U kan aan uw arts bijkomende informatie vragen in verband met een lage rughernia of hoe de procedure juist verloopt.

Wat is een transforaminale epidurale infiltratie?

Een transforaminale epidurale infiltratie is een inspuiting met een lokaal verdovingsmiddel en een ontstekingswerend geneesmiddel (corticosteroïd) ter hoogte van de epidurale ruimte. Dit is de ruimte rond het ruggenmerg en de zenuwen die omsloten worden door de wervelkolom. De behandeling kan plaatsvinden ter hoogte van de nek, borstwervelkolom of de lage rug, afhankelijk van het uitstralingspatroon van de pijn. Het doel is de ontsteking van een zenuw aan te pakken, waardoor de pijn sneller zal verminderen en u terug meer actief kan zijn.

Wat zijn de resultaten van een transforaminale epidurale infiltratie?

Vooral de eerste maanden kan een epidurale cortisone injectie effectief zijn, maar het is niet duidelijk of dit langer werkt en of het een rugoperatie kan voorkomen. Het is dus bewezen dat deze behandeling sneller uw pijn kan verminderen in afwachting van een natuurlijke genezing, maar dit geldt niet voor iedereen. Soms kan de pijn zelfs toenemen. Indien dit niet snel verbetert, dan is het raadzaam om geen 2e behandeling te krijgen.

Wat zijn de risico's van een transforaminale epidurale infiltratie?

Er zijn mensen die allergisch kunnen reageren op bv. ontsmetting, lokale verdoving of het contrastmiddel. Geef daarom zeker aan als u een gekende overgevoeligheid heeft. De medicatie bestaat verder uit een synthetisch corticosteroïd, verwant aan een cortisone die door het lichaam zelf wordt aangemaakt en die verschillende effecten kan hebben op het lichaam. Dit product kan het botverlies versnellen, de bijnier werking onderdrukken, door een verlaagde weerstand u gevoeliger maken voor een infectie of tijdelijk (2 tot maximaal 6 dagen) uw bloedsuiker verhogen.

Als u diabetes heeft moet u hier rekening mee houden. Er kan een tijdelijke pijntoename zijn, gevoelloosheid, bloeddrukval of

daling van hartslag, aanhoudende hik of hoofdpijn. Soms wordt een tussenwervelschijf aangeprikt, wat normaal geen gevolgen heeft, toch is het mogelijk dat de arts besluit om antibiotica toe te dienen om een infectie te voorkomen. Hoofdpijn kan ontstaan door het aanprikken van het vlies rond het ruggenmerg. In sommige gevallen wordt hiervoor opnieuw een epidurale inspuiting verricht, maar ditmaal met uw eigen bloed om het lek te stoppen.

Bij injecties in de nek werden volgende bijwerkingen gemeld: nekpijn, roodheid in het aangezicht, misselijkheid en overgeven, koorts de nacht na de injectie, ademhalingsproblemen en slapeloosheid. Hoofdpijn kan eveneens veroorzaakt worden door een luchtbel in de hersenen.

Zeer zeldzaam treden ernstige bijwerkingen op zoals een zenuw- of ruggenmergbeschadiging, blindheid, hersen- of ruggenmerginfarct, incontinentie of verlamming. Er kan een bloeding optreden, die meestal kan vermeden worden indien u de voorzorgsmaatregelen omtrent het gebruik van bloedverdunners in acht neemt. Ernstige complicaties en infecties na een epidurale infiltraties kunnen zelfs een fatale afloop kennen.

De arts en de verpleegkundigen zullen continu met u communiceren, het is belangrijk dat u onmiddellijk meldt wanneer u een abnormaal gevoel heeft.

Wat te verwachten betreffende pijn

Als na enkele uren de plaatselijke verdoving uitgewerkt is, kan uw pijn opnieuw toenemen. U mag hiervoor gerust een pijnstiller nemen. Na enkele dagen begint de medicatie te werken, met een te beoordelen resultaat na 1 à 2 weken. Omdat een ontsteking van de epidurale zenuwen door een hernia of vernauwing dikwijls hardnekkig is, komt frequent de pijn terug na verloop van tijd. Vaak worden daarom epidurale infiltraties herhaald, steeds met tussenpozen van minstens 2 weken.

Door een bijkomende behandeling stabiliseert de reeds bereikte verbetering of neemt deze nog toe. Indien snel na de eerste behandeling(en) uw pijn sterk vermindert, hoeft u geen extra behandeling te krijgen.

Alternatieven

Wanneer u, om welke reden ook, beslist af te zien van de geplande epidurale infiltratie, raden wij u een eventuele combinatie van medicatie en kinesitherapie aan als alternatieve behandeling.
Indien geen verbetering van uw klachten bekomen wordt door medicatie, kinesitherapie of epidurale inspuitingen, kan soms een heelkundige ingreep ter hoogte van de wervelkolom voorgesteld worden.

INDIEN U NOG VRAGEN HEEFT OVER DE PROCEDURE OF DE INFORMATIE DIE U ZOPAS HEEFT GEKREGEN,

AARZEL NIET OM UW ARTS OF VERPLEGING OM MEER UITLEG TE VRAGEN.

vragen of nota's

Ik .....

..... (naam en voornaam)

verklaar hierbij voldoende informatie ontvangen te hebben en de informatie in deze brochure begrepen te hebben.

Naam:.....

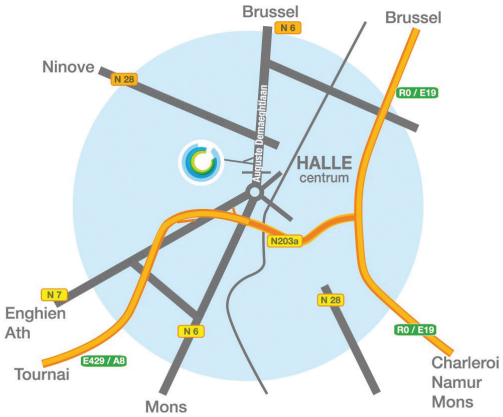
Datum:.....

Handtekening

Arts of aangeduide vervanger

Naam:.....

Handtekening



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

DZ 25 - versie 09/2017 - Een uitgave van het AZ Sint-Maria Halle vzw.