



**A.S.Z.**  
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

# **Epidurale corticosteroiden**

# I Inhoudsopgave



1. Wat zijn de toekomstperspectieven bij een uitstralende pijn?	4
2. Wat is een epidurale infiltratie?	7
3. Wat zijn de resultaten van een epidurale corticosteroideninjectie?	8
4. Wat zijn de risico's van epidurale corticosteroideninjectie?	9
5. Aandachtspunten	11
6. Wat te verwachten betreffende pijn?	12
7. Alternatieven?	13
8. Informed consent	15

The page features several large, thin, pink arcs that sweep across the background, creating a sense of movement and design. One arc starts at the top left and curves towards the right. Another starts lower on the left and curves more steeply towards the bottom right. A third, larger arc starts near the top center and curves towards the bottom right. A fourth, smaller arc is visible at the very bottom left.

# I **Voorwoord**

Beste

Je werd naar het pijncentrum verwezen omdat je een hevige uitstralende pijn ervaart met onvoldoende effect van pijnstillers. Je pijn ontstaat typisch ter hoogte van de wervelkolom en je 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 je een epidurale infiltratie voor. Alvorens over te gaan tot de behandeling word je gevraagd om onderstaande informatie door te nemen en wanneer je nog vragen hebt, deze met de pijnarts te bespreken. Je zal eveneens gevraagd worden om je toestemming tot het uitvoeren van deze infiltratie schriftelijk te bevestigen.

5



# **| 1. 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 jouw klachten gepaard gaan met een ernstige vorm van krachtverlies in armen of benen, urineverlies en/of plasproblemen, is het aan te raden dit onmiddellijk te melden aan jouw behandelend arts of de dienst spoedopname te contacteren. Je kan aan jouw behandelend arts bijkomende informatie vragen in verband met een lage rughernia (brochure: "tien antwoorden over lage rughernia") of hoe deze behandeling juist verloopt.

## | 2. Wat is een epidurale infiltratie?

Een 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 je terug meer actief kan zijn.



### **| 3. Wat zijn de resultaten van een epidurale corticosteroideninjectie?**

Vooraf 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 je 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 tweede behandeling te krijgen.





## | 4. Wat zijn de risico's van epidurale corticosteroïdeninjectie?

Er zijn mensen die allergisch kunnen reageren op bv. ontsmetting, lokale verdoving of het contrastmiddel. **Geef het daarom zeker aan als je een gekende overgevoeligheid hebt.** 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 bijnierwerking onderdrukken, door een verlaagde weerstand jou gevoeliger maken voor een infectie of tijdelijk (2 tot maximaal 6 dagen) jouw bloedsuiker verhogen. **Als je diabetes hebt, moet je 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 je 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 je de voorzorgsmaatregelen omtrent het gebruik van bloedverdunners in acht neemt. Ernstige complicaties en infecties na een epidurale infiltratie kunnen zelfs een fatale afloop kennen.

**De arts en de verpleegkundigen zullen continu met jou communiceren, het is belangrijk dat je het onmiddellijk meldt wanneer je een abnormaal gevoel hebt.**

## **5. Aandachtspunten**

### **Waar moet je op letten voordat je een corticoïde-injectie in lage rug of hals krijgt?**

Er zijn een aantal situaties die je zeker aan je pijnspecialist **moet melden**.

- **Zwangerschap:** je mag geen facetblokkade ondergaan omdat er röntgenstralen worden gebruikt.
- **Ziekte of koorts:** je mag geen facetblokkade ondergaan.
- **Allergie:** je bent overgevoelig voor jodium, latex, pleisters, contraststoffen of verdovingsmedicatie,...

- **Bloedverdunners:**

*(Plavix, Ticlid, Efiënt, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana, Marevan, Marcoumar, Sintrom, Brilique, Aspirine, Asaflow, Clexane, Fraxiparine, ...)*

Je neemt bloedverdunners: om ongewenste bloedingen tijdens en na je behandeling te voorkomen, beslist de pijnspecialist of en wanneer je die medicatie moet stoppen en of de stolling moet gecontroleerd worden. Bij gebruik van Marcoumar, Marevan, Sintrom moet je de dag vóór de behandeling de stolling van je bloed laten bepalen bij je huisarts. De uitslag van dit onderzoek dien je mee te brengen. Het is erg belangrijk dat je je goed aan deze afspraak houdt!

- Vermeld het als je een **neurostimulator** of een **pacemaker** hebt.

## **I 6. Wat te verwachten betreffende pijn?**

Nadat de plaatselijke verdoving uitgewerkt is, kan jouw pijn opnieuw toenemen. Je mag hiervoor gerust een pijnstillert 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) jouw pijn sterk vermindert, hoef je geen extra behandeling te krijgen.

## | 7. Alternatieven?

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

**Om medico-legale redenen is het NIET toegelaten om de eerste 12 uur na behandeling, actief deel te nemen aan het verkeer.**

Indien je nog vragen hebt over deze procedure of graag meer informatie wenst, aarzel niet om jouw behandelend arts of verpleegkundige te contacteren. Je kan steeds om meer uitleg te vragen.

### **Vragen of graag bijkomende informatie? Contacteer:**

Dhr. Frans Van Der Veken

**Verpleegkundig pijnspecialist**

**Hoofdverpleegkundige pijnkliniek**

Campus Aalst en Geraardsbergen

**T** 053 76 49 00

**E** [Frans.Vanderveken@asz.be](mailto:Frans.Vanderveken@asz.be)



## **I 8. Informed consent**

### **Epidurale corticosteroïden injectie (lage rug en hals)**

Ik .....

**(familienaam en voornaam)** verklaar hierbij voldoende informatie ontvangen te hebben en bovenstaande informatie begrepen te hebben.



Naam

Handtekening

Datum

Arts of aangeduide vervanger

Naam

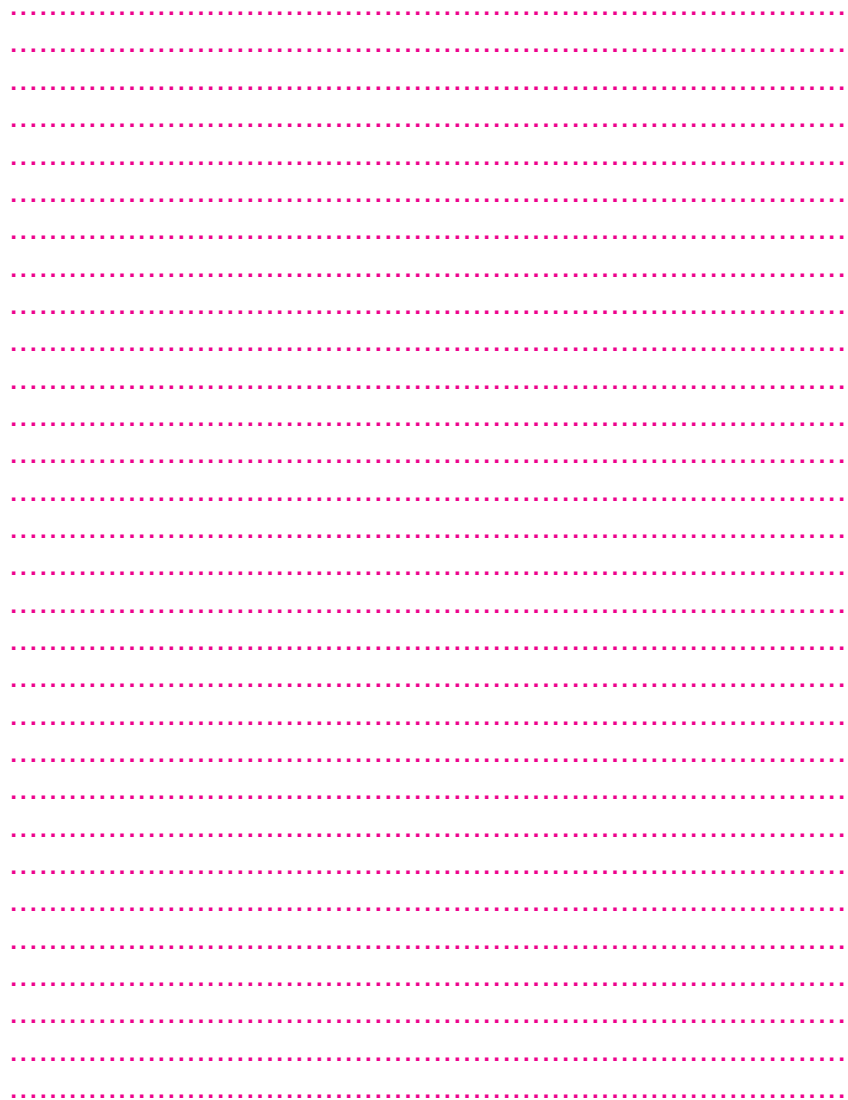
Handtekening

# | Notities

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.



A series of 25 horizontal dotted lines for writing, spanning most of the page width.





A.S.Z.  
SECRETARIAAT PIJNKLINIEK  
AALST-GERAARDSBERGEN- WETTEREN  
T +32 (0)53 76 41 17

V.U.: Sabine Siau, algemeen directeur A.S.Z., Merestraat 80, 9300 Aalst