

Intrathecale morfiepomp

Informatie voor patiënten



Mijnheer, Mevrouw,

In overleg met je arts of de arts van het pijncentrum krijg je een intrathecale morfiepomp ingeplant. In deze brochure vind je meer informatie over deze behandeling. Zo kan je je rustig voorbereiden. Aarzel niet om ons te contacteren wanneer je nog vragen hebt.

Welkom

ZNA Pijncentrum			
MAT Multidisciplinair Algologisch Team Pijnteam Pediatrie	MPC Multidisciplinair Pijncentrum ZNA Hoge beuken	Pijnklinieken ZNA Middelheim ZNA Jan Palfijn ZNA Stuivenberg ZNA Sint-Elisabeth	
fysische geneeskunde	neurochirurgie	oncologie	psychiatrie

- Ben je een **gehospitaliseerde** patiënt? Dan staat er een gespecialiseerd, multidisciplinair pijnteam (MAT) voor jou klaar.
- Ben je een **ambulante** patiënt? Dan kan je terecht bij het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) en/of naar één van de pijnklinieken, na doorverwijzing door de huisarts of specialist.

De **aanpak** is voor iedereen **verschillend**. Via jouw pijnverhaal en een onderzoek stellen de artsen een diagnose en maken ze een zorgplan op. Dat kan bestaan uit medicatie, interventionele pijntherapie (infiltraties) of ondersteuning door ons multidisciplinair team (arts, pijnverpleegkundige, psycholoog, ergotherapeut, maatschappelijk werker en kinesitherapeut).



Ons team wil de pijn verminderen of draaglijker maken. Zo hopen we je **levenskwaliteit** te verbeteren. We behandelen vooral de symptomen, omdat de oorzaak van de pijn vaak niet kan worden weggenomen. De behandelende arts werkt altijd goed samen met je huisarts, de aangewezen persoon om je thuis verder te begeleiden.

Wat is een behandeling met een intrathecale pijnpomp?

Bij deze behandeling wordt er medicatie via een medicijnpomp toegediend in de intrathecale ruimte. De **intrathecale of spinale ruimte** is de ruimte rond het ruggenmerg en bevat het cerebrospinaal vocht (= ruggenmergvocht).

Deze behandeling kan je pijn aanzienlijk verminderen, maar nooit volledig wegnemen.

De onderliggende oorzaak wordt niet behandeld, alleen het symptoom en de bijhorende negatieve invloed op je algemeen functioneren.

Bij deze pijntherapie wordt pijnstillende medicatie toegediend via een katheter in de ruimte naast het ruggenmerg. De katheter is gekoppeld aan een pomp die geplaatst is onder de huid in de buik.



De pomp is een ronde metalen doos met een doorsnede van 7 cm en een dikte van 2,5 cm. Ze heeft een medicatiereservoir van 20 of 40 ml. In het midden van de pomp is een kleine, ronde vulopening. Die is afgedicht met een zelfsluitende opening (siliconen septum). De pomp wordt via die opening

gevuld met een speciale naald die het siliconen septum niet beschadigt.

Het aanprikken van het pompreservoir gebeurt door de huid van je buik. De pijnpomp is zo ontworpen dat een bepaalde hoeveelheid medicatie via de katheter in de ruggenmergvloeistof wordt toegediend.

Indicaties

Een intrathecale pijnpomp kan geplaatst worden bij onder meer:

- Failed back surgery syndrome (FBSS) waarbij hardnekkige, invaliderende pijn in de benen en/of onderrug optreedt, na één of meerdere rugoperaties waarbij andere therapieën onvoldoende resultaat hebben.
- Chronische pijn bij osteoporose (botontkalking)
- Chronische ontsteking van de pancreas
- Tumoren waarbij de levensverwachting langer dan 12 maanden is
- Ernstige pijnproblemen waarbij je grote hoeveelheden pijnstillers via de mond, de huid of een andere weg moet innemen.
- Andere ziektebeelden waarbij de arts denkt dat intrathecale pijntherapie aanbevolen is.

Voorwaarden voor intrathecale pijntherapie

Om in aanmerking te komen voor intrathecale pijntherapie, moet er aan bepaalde voorwaarden worden voldaan:

- › Er mag geen operatie meer mogelijk zijn die je pijnprobleem kan oplossen.
- › Medicatie en andere therapieën werken onvoldoende of geven te veel nevenwerkingen.
- › Je mag niet verslaafd zijn aan medicijnen, alcohol of drugs.
- › Je bent je ervan bewust dat intrathecale pijntherapie de pijnklacht kan verminderen, maar ze niet doet verdwijnen.
- › Een diagnostisch voortraject wijst uit dat je geschikt bent voor intrathecale therapie.
- › Je bent je ervan bewust dat intrathecale therapie een levenslange therapie is, waarbij je regelmatig op controle moet komen.

Contra-indicaties

Het pompsysteem mag niet worden geïmplantéerd als:

- › je last hebt van een infectie, hersenvliesontsteking, ventriculitis (zeldzame ontsteking van de ventrikels in de hersenen), huidinfectie, bacteriëmie (bacteriën in de bloedbaan) of sepsis (bloedvergiftiging)
- › je lichaam de omvang en het gewicht van de pomp niet kan dragen
- › je afwijkingen aan de rug hebt die het plaatsen van de katheter kan verhinderen
- › je bloedstollingsstoornissen hebt

Vorbereiding

- De arts onderzoekt vooraf of je geschikt bent om de behandeling te ondergaan. Je volgt een **voorbereidingstraject** dat bestaat uit:
 - voorlichtingsgesprekken: kennismaking, voorlichting en screening
 - een of meerdere gesprekken met een psycholoog
 - een proefbehandeling.
 Afhankelijk van de uitkomsten van het voorbereidingstraject vindt eventueel een definitieve behandeling plaats. Tijdens die definitieve behandeling worden de pomp en de katheter onderhuids in het lichaam geplaatst.
- Breng zeker je **identiteitskaart** mee.
- Deze behandeling komt in aanmerking voor **terugbetaling** door je hospitalisatieverzekering. Informeer vooraf of je arts een attest moet invullen. Geef dat bij je opname aan de verpleegkundige op het dagziekenhuis, net als eventuele verwijsbrieven of onderzoeksresultaten.
- Je tekent een **formulier** waarmee je de arts toestemming geeft om deze behandeling bij jou uit te voeren. Hiermee bevestig je dat je voldoende informatie over de behandeling hebt gekregen.
- Soms moet je nog even **wachten** voor het aan jouw beurt is. Breng iets mee om te lezen of de tijd op een fijne manier door te brengen.
- **Thuismedicatie** mag je verder innemen.

- Voor **bloedverdunners** gelden bijzondere richtlijnen: de meeste bloedverdunners mag je niet te lang nemen. Neem je Sintrom, Marevan of Marcoumar? Dan schrijft de huis- of pijnarts je een kortwerkend product zoals Clexane, Fraxiparine of Fraxodi voor. Laat voor de behandeling een stollingscontrole uitvoeren en breng het resultaat mee. Er moeten 24 uur zitten tussen het laatste gebruik van deze kortwerkende producten en de behandeling.

Hieronder vind je een overzichtstabel.

naam bloedverdunner	stoppen steeds in overleg met een arts
Asa [®] , Asaflow [®] , Aspirine [®] , Aspegic [®] , Cardegic [®] , Aggrenox [®] , Persantine [®] , Dipyridamole [®] , Sedergine [®]	Niet stoppen, tenzij op vraag van de pijnarts
Xarelto [®] , Eliquis [®] , Lixiana [®]	3 dagen op voorhand stoppen
Sintrom [®]	4 dagen op voorhand stoppen
Pradaxa [®]	4 dagen op voorhand stoppen 5-6 dagen bij verminderde nierfunctie (EGFR < 50 ml/min)
Brillique [®]	5 dagen op voorhand stoppen
Plavix [®] , Clopidogrel [®] , Marevan [®]	7 dagen op voorhand stoppen
Marcoumar [®] , Efient [®] , Ticlid [®] , Ticlopidine [®]	10 dagen op voorhand stoppen
LMWH inprofylaxie Clexane [®] 40 mg/d, Fragmin [®] 0,2 ml/d, Fraxiparine [®] 0,4 ml/d, Innoheb [®] 0,35 ml/d	12 uur op voorhand stoppen
LMWH inprofylaxie Arixtra [®]	4 dagen op voorhand stoppen
LMWH in therapie Clexane [®] > 40 mg/d Fragmin [®] > 0,2 ML/d Fraxiparine [®] > 0,4 ml/d Innoheb [®] > 0,5 ML/d Fraxodi [®] > 0,6 ml/d	24 uur op voorhand stoppen

- Je moet **nuchter** zijn: op de dag van de ingreep mag je niet eten en drinken. Ochtendmedicatie mag je innemen met een slokje water.
- Ben je **allergisch** voor jodium, pleisters, latex, contrast, verdovingsvloeistof of andere medicatie? Meld dat aan je arts.
- Als je op de dag van de behandeling **koorts** hebt of je ziek voelt, moet de behandeling worden uitgesteld. Neem dan contact op met ons secretariaat.
- Vermeld dat je een neurostimulator of pacemaker hebt.
- Meld aan de arts wanneer je vermoedt of zeker bent dat je **zwanger** bent. Röntgenstralen kunnen schadelijk zijn voor je ongeboren baby.
- De behandeling gebeurt tijdens een **tweedaagse opname** in het ziekenhuis. Wanneer je opgenomen moet worden, krijg je vooraf telefonisch te horen waar en wanneer je je moet melden.
- Je mag de dag van de procedure 's avonds nog naar huis. Zorg dat een begeleider je naar huis kan brengen na het ontslag uit het ziekenhuis.

De psychologische screening

De psychologische screening is een **verplicht onderdeel** van de voorbereiding.

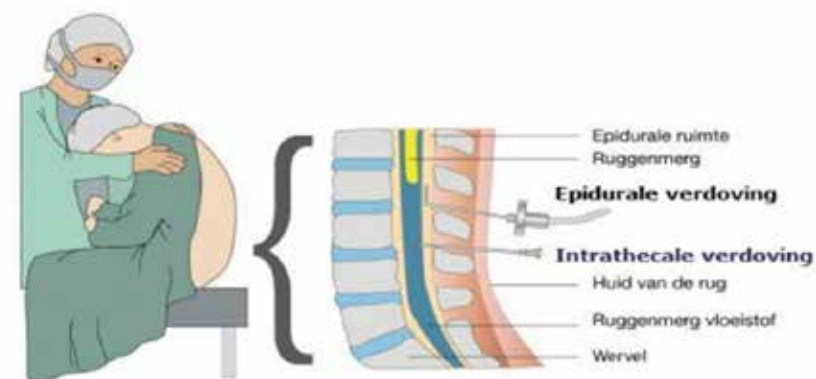
- Lichaam en geest zijn immers onlosmakelijk met elkaar verbonden.
- De arts wil beoordelen of je pijnklachten niet (grotendeels) psychisch bepaald zijn.

De screening bestaat uit een lijst met gestandaardiseerde en een persoonlijk gesprek met de psycholoog. Die bezorgt achteraf een verslag aan de arts.

De behandeling

Proefbehandeling

Gebruik je opiaten (zoals oxycodone, fentanylpleister ...)? Bouw die twee weken voor de proefbehandeling af tot de helft van je oorspronkelijke dosering.



Je krijgt een proefbehandeling met een **proef spinale katheter** om na te gaan of je goed reageert op de intrathecale toediening van pijnstillers. Die bevindt zich in de intrathecale ruimte vlak bij het ruggenmerg.

Om de spinale katheter te plaatsen, de juiste dosis medicatie te zoeken en mogelijke bijwerkingen te evalueren en bij te sturen, blijf je enkele dagen in het ziekenhuis.

Meestal wordt bij de uitwendige draagbare pijnpomp continu medicatie toegediend (meestal morfine). Tijdens de proefperiode evalueert de arts of dat een positieve invloed heeft op je pijnklachten.

Tijdens de test van minstens vier weken (zoals het RIZIV wettelijk vereist) gaat de arts na of je een goede kandidaat bent voor een ingeplante medicatiepomp. Tijdens de proefperiode zal hij je wekelijks zien om het effect op je pijnklachten na te gaan en de dosis van de uitwendige pomp eventueel aan te passen.

Om in aanmerking te komen voor een definitieve pompimplantatie, moeten de pijnklachten met minstens 50 tot 60 % verminderd zijn en je levenskwaliteit aanzienlijk verbeterd.

De behandeling

- Je meldt je op de dag van de behandeling aan het **onthaal** van het ziekenhuis.
- Je krijgt een kamer en een bed toegewezen. Je krijgt een operatieschortje om aan te doen. Je ondergaat mag je aanhouden.
- Voor de behandeling plaatst de arts een **infuuskatheter**, waarlangs hij tijdens de behandeling medicatie kan toedienen.
- Afhankelijk van de plaats van de infiltratie wordt deze procedure uitgevoerd onder **röntgendoorlichting**. Eerst wordt de huid rond de prikplaats ontsmet, daarna wordt ze verdoofd.
- Vervolgens zoekt de arts met een speciale naald de intrathecale ruimte op. Als hij de juiste positie van de naald bereikt, wordt de katheter opgeschoven.
- Deze katheter wordt onderhuids getunneld en verbonden met een uitwendig draagbaar pompje.
- Het is belangrijk dat je de hele procedure stil blijft liggen. Meld het wanneer je je niet comfortabel voelt, je niet op een aangename manier op tafel ligt of je je zorgen over iets maakt.

Definitieve pompplaatsing

Wanneer de pijnklachten verminderd zijn, zal de arts een **definitieve pijnpomp** inplanten.

- De implantatie van de definitieve spinale katheter en medicatiepomp gebeurt onder **algemene anesthesie**.
- Via een epidurale naald wordt de spinale katheter opgeschoven tot in de intrathecale ruimte.
- De medicatiepomp wordt **onderhuids** (naast de navel, boven de buikwand) ingeplant.
- De spinale katheter wordt onderhuids getunneld van de rug naar de buik en op de pomp aangesloten.
- Tijdens deze ingreep wordt de medicatiepomp opgevuld met pijnmedicatie. De pomp wordt opgestart met de programmer (= computertje waarover de arts beschikt waarmee er kan gecommuniceerd worden met de pijnpomp). Deze maakt een draadloze verbinding met de pomp via radiofrequente golven. De initiële medicatiedosis hangt af van de pijnrespons van de patiënt tijdens de testperiode.
- Tijdens de **postoperatieve fase** van enkele dagen kan het echter nodig zijn om de dosis aan te passen. Aldus kan een effectieve pijnstilling worden bekomen met een minimum aan bijwerkingen.

- Na vier weken volgt een **opvolgafspraak** om de pomp verder in te stellen.

Let op: pas na enkele weken merk je het finale effect van de pijnvermindering. Indien er tijdens de proefperiode onvoldoende effect optreedt, wordt de proefkatheter verwijderd.

Nazorg

- Na de behandeling kom je in een **uitslaapkamer** waar de verpleegkundige je bloeddruk, hartritme en saturatie meet. Hij zal ook het gevoel en de kracht in je ledematen testen.
- Je hebt enkele uren strikte **bedrust**. De dag daarna mag je onder begeleiding van de verpleging weer uit bed.
- Je blijft enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen.
- De pijnstillers, gebruikt voor de behandeling, kunnen daarna worden afgebouwd.

Pompvullingen ambulante op consultatie :

Na de implantatie van de pomp moet het **reservoir van de pijnpomp** regelmatig opgevuld worden. Daartussen mogen vier tot 12 weken liggen.

- Het hervullen van de pomp gebeurt via **daghospitalisatie of ambulante consultatie**.
 - Eerst wordt de pomp uitgelezen.
 - De huid wordt ontsmet en de pomp aangeprikt met een speciale naald. Alles gebeurt in uiterst steriele omstandigheden.
 - De pomp wordt leeggemaakt en vervolgens opgevuld met het pijnstillend mengsel. Dat mengsel wordt in gestandaardiseerde steriele omstandigheden aangemaakt in de apotheek.
 - Nadat de pomp weer is opgevuld, wordt die weer geprogrammeerd.

Het hervullen van de pomp moet altijd strikt op afspraak gebeuren. Anders loop je het risico om, door het stilvallen van de medicatietoediening, het **ontwenningssyndroom** te ontwikkelen. Je arts geeft je meestal een afspraak mee voor de volgende pompopvulling, telkens je komt om je pomp te herprogrammeren of op te vullen.

Neem je een **alarmsignaal** waar ter hoogte van je pomp?
Neem dan altijd contact op met de pijnkliniek.

Nevenwerkingen en mogelijke complicaties

- Je kan last krijgen van **bijwerkingen van de operatie** zoals:
 - infectie
 - postpunctie hoofdpijn
 - dislocatie katheter
 - lek katheter
 - opengaan van de wond
 - bloeduitstorting in de pocket waarin de pomp is geplaatst
 - wondpijn
- Je kan last krijgen van **bijwerkingen van het systeem** zelf of van de gebruikte **medicatie**.

Tot slot

Hopelijk ben je met deze informatie geholpen en ervaar je binnenkort minder pijn.

Contacteer ons wanneer je nog vragen hebt.

Multidisciplinair Pijncentrum - Pijnklinieken

03 830 95 55

MPC Pijnkliniek ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165, 2660 Hoboken
dr. Stefan Goossens, dr. Patricia
Da Silva, dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

03 830 95 55

Pijnkliniek ZNA Middelheim

Lindendreef 1, 2020 Antwerpen
dr. Stefan Goossens, dr. Frank Opsomer, dr. Patricia
Da Silva, dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem
dr. Mary Helen Lauwers, dr. Stéphanie De Naeyer,
dr. Roel Meeus, dr. Valérie Gelijkens
spoeddienst ZNA Jan Palfijn

03 640 20 00

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekenstraat 267, 2060 Antwerpen
dr. Angelique Janssens, dr. Valérie Gelijkens,
dr. Raphael Lapré
spoeddienst ZNA Stuivenberg

03 217 75 08

Kijk ook eens op: www.zna.be/nl/pijncentrum