

Gepulseerde radiofrequente behandeling en radiofrequente behandeling van het ganglion Gasser

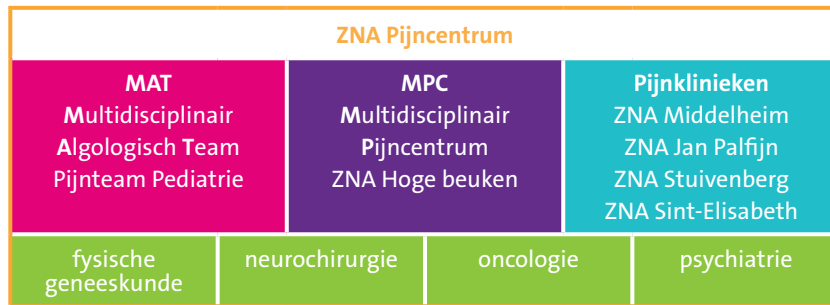
Informatie voor patiënten



Mijnheer, Mevrouw,

Je lijdt aan aangezichtspijn (trigeminusneuralgie/trigeminusneuropathie) en samen met je arts of de arts van het pijncentrum werd besloten een (gepuleerde) radiofrequente behandeling van het ganglion van Gasser uit te voeren. Je hebt waarschijnlijk verschillende vragen, daarom stelden we deze brochure samen zodat je je rustig kan voorbereiden op deze procedure. Indien je toch nog vragen hebt, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Welkom



Voor de gehospitaliseerde patiënt staat een gespecialiseerd, multidisciplinair pijnteam klaar (MAT). Ambulante patiënten kunnen terecht bij het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) en/of in één van de pijnklinieken na doorverwijzing van de huisarts of specialist.

De aanpak is voor iedere patiënt verschillend. Diverse zorgverstrekkers komen via je pijnverhaal en via onderzoeken tot een diagnose en een zorgplan. Dit kan bestaan uit het opstarten van medicatie, het aanbieden van interventionele pijntherapie (infiltraties) of ondersteuning d.m.v. ons multidisciplinair team (arts, pijnverpleegkundige, psycholoog, ergotherapeut, maatschappelijk werker en kinesitherapeut).

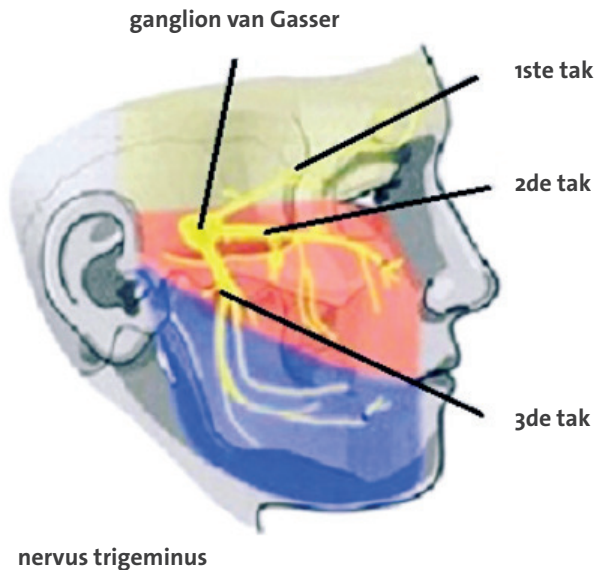


Onze doelstelling is je pijn te verminderen of draaglijker te maken. We behandelen vooral de symptomen omdat de oorzaak van de pijn vaak niet kan worden weggenomen. Op deze manier streven we een betere levenskwaliteit na. De behandelende arts zal steeds een goede samenwerking onderhouden met je huisarts. Die is immers de aangewezen persoon om je thuis verder te begeleiden.

Wat is het ganglion van Gasser?

Het ganglion van Gasser is een zenuwknop die tussen de schedelbasis en de hersenen is gelegen. Het is de trigeminuszenuw of drielingzenuw die verantwoordelijk is voor het gevoel in het aangezicht. Deze splitst zich in 3 zenuwtakken:

- De oogzenuw (nervus ophthalmicus) die zorgt voor de bezuiging van het voorhoofd en de ogen
- De bovenkaakzenuw (nervus maxillaris) die zorgt voor bezuiging van het middenstuk van het gezicht nl. de wang, de neus, de bovenkaak, het bovengebitt, neusbijholten
- De onderkaakzenuw (nervus mandibularis) die zorgt voor de bezuiging van de onderkaak, nl. ondergebitt, tong, kin



Wat is trigeminusneuralgie / trigeminusneuropathie?

Dit is een heel pijnlijke aandoening in één of meerdere takken van de aangezichtsenuw.

- In het geval van een **neuralgie** wordt de pijnklacht vaak beschreven als een kortdurende en intens-, schietende, elektrische schok die spontaan optreedt of voorkomt bij prikkels die normaal niet pijnlijk zijn, zoals bij: eten, praten, tanden poetsen, koude of bij het aanraken van de huid.
- in het geval van een **neuropathie** gaat het vaak om een meer constante en continue pijn.

Tijdens de raadpleging bij de pijnarts wordt een MRI van de hersenen aangevraagd om een onderliggende oorzaak uit te sluiten. Een trigeminus neuralgie wordt vaak veroorzaakt door een bloedvaatje dat tegen de oorsprong van de zenuw drukt. Bij een trigeminusneuropathie ligt de oorzaak vaak in een gekwetste zenuw na heelkunde of bestraling. Het kan ook zijn dat er geen duidelijke reden van de klacht gevonden wordt.

Een MRI van de hersenen wordt dan aangevraagd om een onderliggende oorzaak te vinden.

- Bij een **trigeminusneuralgie** wordt vaak geen duidelijke oorzaak gevonden voor deze klacht.
- Bij een **trigeminusneuropathie** ligt de oorzaak vaak in een gekwetste aangezichtsenuw na heelkunde of bestraling.
- In **andere gevallen** is de reden van deze klacht: een bloedvaatje dat tegen de oorsprong van de zenuw drukt of MS of een gezwel.

De behandeling van het ganglion van Gasser door middel van (gepulseerde) radiofrequente stroom

De eerste keuzebehandeling voor trigeminus neuralgie/neuropathie is medicatie. Wanneer medicatie echter geen goed resultaat geeft of aanleiding geeft tot teveel bijwerkingen, kan een radiofrequente behandeling van het ganglion van Gasser overwogen worden. Hiermee kan de pijn sterk verminderen of verdwijnen.

De behandeling is genoemd naar de ontdekker, dr. Sweet.

Met behulp van röntgendoorlichting wordt een naald via de wang naar de kern van de aangezichtszenew (ganglion van Gasser) gebracht.

- Bij een radiofrequente behandeling wordt de zenuwknop verwarmd. Hierdoor wordt de geleiding van pijnprikkels door de zenuw voor onbepaalde tijd geblokkeerd waardoor de pijn vermindert of verdwijnt maar de zenuw wel zijn eigenlijke functie behoudt.
- Bij een gepulseerde radiofrequente behandeling wordt de zenuwknop behandeld d.m.v. elektromagnetische stroom waardoor de geleiding van pijnprikkels beïnvloed wordt.

Omdat het inbrengen van de naald pijnlijk kan zijn, vindt deze behandeling plaats onder een lichte algemene narcose.

Indicaties

Trigeminusneuralgie en -neuropathie: aangezichtspijn boven het oog, tussen oog en mond, onder de mond.

Vorbereitung

- Omdat je tijdens de deze behandeling een plaatselijke verdoving en een licht slaapmiddel toegediend krijgt, is het noodzakelijk dat je een afspraak krijgt bij de zorgtrajectplanner.
- Je moet **nuchter** zijn: je mag niet eten en drinken de dag van de ingreep. Ochtendmedicatie mag je innemen met een slokje water.
- Breng zeker je **identiteitskaart** mee. Gezien deze behandeling in aanmerking komt voor je hospitalisatieverzekering informeer je best op voorhand bij je verzekering of er een attest dient ingevuld te worden door de arts. Geef dit attest aan de verpleegkundige op het dagziekenhuis bij opname.
- Geef ook steeds eventuele **verwijsbrieven** of **onderzoekuitslagen** aan de verpleegkundige op het dagziekenhuis.
- Het kan zijn dat je nog even moet wachten voor het aan je beurt is. We raden je aan iets mee te brengen om te lezen of om de tijd op een aangename manier door te brengen.
- **Thuismedicatie** mag verder ingenomen worden.
- Voor **bloedverdunners** gelden **bijzondere richtlijnen**: de meeste bloedverdunners dienen tijdig te worden gestopt. Indien je Sintrom, Marevan of Marcoumar gebruikt, wordt er in overleg met de huisarts of pijnarts ter vervanging een kortwerkend product gegeven zoals Clexane, Fraxiparine of Fraxodi en vragen we om een stollingscontrole te laten uitvoeren voor de procedure en het resultaat mee te brengen. Er dient een interval van 24 uur gerespecteerd tussen de laatste toediening van deze kortwerkende producten en de behandeling.

Hieronder vind je een overzichtstabel.

naam bloedverdunner	stoppen steeds in overleg met een arts
Asa®, Aspegic®, Cardegic®, Aggrenox®, Persantine®, Dipyridamole®, Sedergine®, Asaflow®, Aspirine®	5 dagen op voorhand stoppen
Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®	2 dagen op voorhand stoppen
Sintrom®	4 dagen op voorhand stoppen
Pradaxa®	2 dagen op voorhand stoppen bij normale nierfunctie 3 dagen op voorhand stoppen bij verminderde nierfunctie (eGFR 50-80 ml/min) 4 dagen op voorhand stoppen bij verminderde nierfunctie (eGFR 30-50 ml/min)
Brillique®, Plavix®, Clopidogrel®, Marevan®	7 dagen op voorhand stoppen
Marcoumar®, Efiect®, Ticlid®, Ticlopidine®	10 dagen op voorhand stoppen
LMWH in profylaxie 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 in profylaxie Arixtra®	4 dagen op voorhand stoppen
LMWH in therapie Clexane® >40mg/d Fragmin® >0,2ml/d Fraxiparine® >0,4ml/d Innoheb® >0,5ml/d Fraxodi® >0,6ml/d	24 uur op voorhand stoppen

- Indien je **allergisch** bent voor jodium, pleisters, latex, contrast, verdovingsvloeistof of andere medicatie dien je dit te melden aan de arts.
- Als je op de dag van de behandeling **koorts hebt of je ziek voelt**, dient de behandeling te worden uitgesteld. Gelieve dan contact op te nemen met ons secretariaat.
- Vermeld dat je een neurostimulator of pacemaker hebt.
- Indien je vermoedt of zeker bent dat je **zwanger** bent, dien je dit aan de arts te melden. Röntgenstralen kunnen immers schadelijk zijn voor je ongeboren baby.
- Deze behandeling gebeurt tijdens een opname in het ziekenhuis.
- Voor patiënten die de nacht volgend op de behandeling alleen thuis zijn, vragen we om 1 nacht in het ziekenhuis te overnachten ter observatie. De andere patiënten mogen 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 behandeling

- Je meldt je op de dag van de behandeling aan het onthaal van het ziekenhuis.
- Je krijgt een kamer en een bed toegewezen en er zal gevraagd worden een operatieschortje aan te doen. Je ondergoed mag je aanhouden.
- Voor de behandeling zal er bij jou een infuuscatheter worden geplaatst, waarlangs de arts gedurende de behandeling medicatie kan toedienen.
- Er zal je gevraagd worden om op je rug te gaan liggen op de behandelingstafel. Je hoofd ligt in een aparte steun en wordt met kleefpleister vastgemaakt omdat je tijdens de behandeling niet mag bewegen.
- De bloeddruk, de hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed worden tijdens de behandeling gecontroleerd.
- Deze procedure verloopt onder sedatie. Van de naaldplaatsing zal je dus niets voelen.

De procedure

- De juiste plaatsbepaling gebeurt d.m.v. röntgenstralen. De huid wordt ontsmet met een koude vloeistof.
- Je krijgt een antibioticum toegediend via de infuuscatheter ter preventie van een infectie.
- Je krijgt een slaapproduct toegediend waardoor je kortdurend zal slapen: je zal dus niets voelen van de naaldplaatsing.
- Onder röntgendoorlichting zal de arts een warmtegeleidende naald nauwkeurig tot tegen het ganglion van Gasser plaatsen. Wanneer de naald op de juiste plaats zit, word je wakker gemaakt. Op dat moment is het erg belangrijk dat je goed stil blijft liggen en antwoordt op de vragen die de arts zal stellen.
- Via de naald wordt een electrode ingebracht die vervolgens wordt gestimuleerd. Je vertelt aan de arts waar de tintelingen worden gevoeld. Als die overeenstemmen met de pijnlijke regio, weet de arts dat de naald op de juiste plaats is en word je opnieuw kort in slaap gebracht. Dan wordt het ganglion van Gasser behandeld door opwarming/gepuleerde stroom van de naald met behulp van radiofrequente golven.
- Dit proces wordt soms herhaald.

Nazorg

- Na de procedure wordt je naar de uitslaapkamer gebracht waar men je bloeddruk, hartritme en saturatie gaat meten.
- Na de procedure heb je enkele uren strikte bedrust, nadien mag je onder begeleiding van de verpleging uit bed.
- In het geval van een **radiofrequente behandeling** treedt de beoogde pijnstilling vrijwel direct op.
- in het geval van een **gepuleerde radiofrequente behandeling** zal de pijnstilling langer op zich laten wachten en kan het zijn dat er tijdens de eerste dagen zelfs wat meer pijn wordt ervaren.
- Als de behandeling goed werkt, kunnen de pijnstillers worden afgebouwd in de dagen en weken nadien.
- Pas na 6 weken kan het resultaat van de behandeling beoordeeld worden.
- Wanneer de pijn na enige tijd terugkomt, kan de behandeling eventueel herhaald worden.

Nevenwerkingen en mogelijke complicaties

- Vaak treedt na de behandeling spierpijn op t.h.v. de plaats waar er geprikt is op. Deze pijn kan enkele dagen aanhouden, meestal helpt een eenvoudige pijnstillert.
- In het geval van een radiofrequente behandeling treedt er soms een gevoelsvermindering van de huid op in de behandelde zone, dit verdwijnt meestal vanzelf na enkele weken.
- Na een gepulseerde radiofrequente behandeling kan er soms wat meer pijn optreden tijdens de eerste dagen na de behandeling.
- Er kan een bloeditstorting ontstaan als er een bloedvatje werd geraakt. Dit veroorzaakt een blauwe plek die lokaal pijnlijk kan zijn.
- Er kan een bloeding t.h.v. de hersenen ontstaan wanneer een belangrijke slagader, die in de buurt van de zenuw, geraakt wordt.
- Heel zelden kunnen mondbacteriën in het hersenvocht komen als de naald via het wangslimvlies wordt ingebracht en hersenvliesontsteking veroorzaken. Hierbij ontstaat in een tijdsbestek van 6 uur: hoge koorts, hoofdpijn en nekstijfheid. In dat geval moet zo snel mogelijk een arts geraadpleegd worden. Ter voorkoming hiervan wordt voor de procedure een antibioticum gegeven.
- Na een radiofrequente behandeling t.h.v. 1ste tak, kan de knipperreflex (tijdelijk) verdwenen zijn. We raden aan om dan gedurende de eerste weken Vidisic® oogzalf voor het slapen en Thealoz® duo kunsttranen 4 tot 6 maal per dag te gebruiken om uitdroging van de cornea (=hoornvlies) te vermijden. Een consult bij een oftalmoloog kan aangewezen zijn nadien.

Tenslotte

Wij hopen dat je met deze informatie geholpen bent en dat je spoedig minder pijn ervaart. Bij problemen aarzel niet ons te contacteren.

Notities:



Bij ons kan je rekenen op veilige & kwaliteitsvolle zorg

De ZNA-ziekenhuizen dragen met trots het **JCI-kwaliteitslabel**. Dat kregen we van de **Joint Commission International (JCI)**. Het label bevestigt dat ZNA veilige en kwaliteitsvolle zorg aanbiedt. Je bent bij ons dus in goede handen.

Notities:



Multidisciplinair Pijncentrum - Pijnklinieken

03 830 95 55

MPC ZNA Hoge Beuken

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

03 280 40 52

03 830 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

03 217 72 10

Pijnkliniek ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekensstraat 267, 2060 Antwerpen
dr. Angélique Janssens, dr. Valérie Gelijkens
spoeddienst ZNA Stuivenberg

03 217 75 08

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Sint-Elisabeth

Leopoldstraat 26, 2000 Antwerpen
dr. Angélique Janssens, dr. Valérie Gelijkens
spoeddienst ZNA Stuivenberg

03 217 75 08

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