

Behandelingen van het sacro-iliacaal (bekken) gewricht (infiltratie en RF-denervatie)

Informatiebrochure voor patiënten



Mijnheer, Mevrouw,

Samen met je arts of de arts van het pijncentrum werd besloten een behandeling van het sacro-iliacaal (bekken) gewricht 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

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

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).



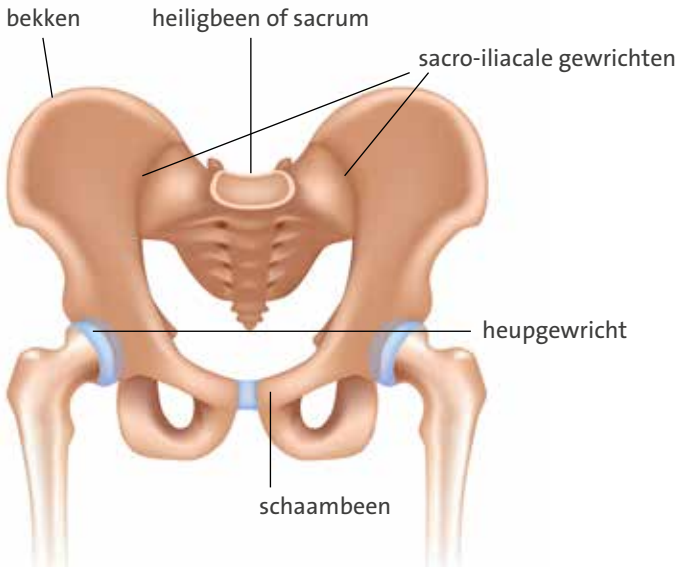
Onze **doelstelling** is je **pijn te verminderen of draaglijker te maken**. We behandelen vooral de symptomen omdat de oorzaak van de pijn vaak niet kan worden weggenomen. Op deze manier streven we een betere levenskwaliteit na.

De behandelende arts zal steeds een goede samenwerking onderhouden met je huisarts. Die is immers de aangewezen persoon om je thuis verder te begeleiden.

Inleiding

De sacro-iliacale gewrichten (SI-gewrichten) worden ook wel de heiligbeengewrichten of bekkengewrichten genoemd. Ze bevinden zich rechts en links van het midden van de onderrug. Ze vormen de verbinding tussen het heiligbeen en de twee bekkenhelften.

Het SI-gewricht kan pijn veroorzaken tgv slijtage (artrose) of ontsteking. Klachten afkomstig van het SI-gewricht geven pijn in de bilregio die kan uitstralen naar de heup, de lies en het been.



Vorbereiding

- 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.
- Je tekent een **toestemmingsformulier** waarmee je toestemming geeft aan de arts om deze behandeling bij jou te doen. Hiermee bevestig je ook dat je voldoende informatie over de behandeling hebt gekregen.
- 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 bloedverduuners gelden bijzondere richtlijnen:** de meeste bloedverduuners 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. 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 [®]	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 [®] , Efiend [®] , Ticlid [®] , Ticlopidine [®]	10 dagen op voorhand stoppen
LMWH in profylaxie Clexane [®] 40 mg/d, Fragmin [®] 0.2 ml/d, Fraxiparine [®] 0.4 ml/d, Innohep [®] 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 Innohep [®] >0,5ml/d Fraxodi [®] >0,6ml/d	24 uur op voorhand stoppen

- Je hoeft thuis geen speciale voorbereiding te treffen. Je mag gewoon eten en drinken. Indien de procedure doorgaat onder sedatie (enkel na overleg met je pijnarts) dien je nuchter te zijn (zes uur op voorhand niet eten, vier uur op voorhand niet drinken).
- Indien je **allergisch** bent voor jodium, pleisters, latex, contrast, verdivingsvloestof 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 infiltratie te worden uitgesteld. Gelieve dan contact op te nemen met ons secretariaat.
- 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 korte daghospitalisatie. Na de behandeling verblijf je gemiddeld één uur in het ziekenhuis (langer indien de procedure wordt uitgevoerd onder sedatie).
- Na de inspuiting is het mogelijk dat je een **tijdelijk krachtsverlies** ervaart in het been langs de behandelde zijde waardoor je zelf **geen voertuig mag besturen** gedurende 24 uur. Je dient dus een begeleider mee te brengen. Je mag wel met het openbaar vervoer komen.

De behandeling

- Je krijgt een kamer en een bed of zetel 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 eventueel medicatie kan toedienen.
- Er zal je gevraagd worden om op de buik te gaan liggen op de behandelingstafel. We letten er op dat je op een **comfortabele** manier kan liggen.
- Eerst wordt de huid rond de prikplaats ontsmet en **verdoofd** (dit kan een **kortstondig brandend** en **spannend gevoel** veroorzaken).
- Het is belangrijk dat je tijdens de hele procedure **stil blijft liggen**. Wanneer je niet op een aangename manier op de behandelingstafel ligt of wanneer je je zorgen maakt over iets, mag je dat steeds melden.

Infiltratie van het sacro-iliacaal gewricht

- Tijdens deze procedure wordt **het sacro-iliacaal gewricht verdoofd** door een kleine hoeveelheid van een **lokaal verdovingsmiddel** in het gewricht of ter hoogte van de zenuwen naar het gewricht te injecteren. Dit gebeurt door heel precies de punt van de naald onder geleide van röntgenstralen of met behulp van echo tot vlak in het gewricht of bij de zenuwen naar het gewricht te brengen. Vaak wordt er ook een kleine hoeveelheid **cortisone** geïnjecteerd.
- Indien je gedurende **enkele uren** na de infiltratie **pijn** vrij bent of een duidelijke pijnvermindering ervaart (gedurende de tijd dat het lokaal verdovend middel werkt), betekent dit dat je pijnklachten afkomstig zijn van het sacro-iliacaal (bekken) gewricht dat werd behandeld. De plaatselijke verdoving is na enkele uren uitgewerkt, mogelijk ervaar je hierna terug dezelfde pijn als voor de procedure.
- Vaak leidt een infiltratie tot het **langdurig wegblijven van de pijnklachten** gedurende weken of zelfs maanden, zeker wanneer er ook cortisone werd geïnjecteerd.
- Het is van groot belang om de veranderingen in je pijnklachten na een infiltratie gedetailleerd te noteren of te vermelden aan je arts, vooral tijdens de eerste uren. Hiervoor raden we aan om na de infiltratie de bewegingen, die normaal de pijnklachten uitlokken, uit te voeren.
- Een **tijdelijke maar belangrijke vermindering** van je klachten na de infiltratie betekent dat deze infiltratie positief was en dat een verdere behandeling met een langduriger resultaat gepland kan worden op een ander moment.
- Indien er geen enkele beterschap optreedt na de infiltratie, is een verdere behandeling van deze gewrichten niet zinvol. Er kan dan eventueel een infiltratie volgen die gericht is op een andere anatomische structuur van de rug tijdens een volgende afspraak

RF-denervatie van het sacro-iliacaal (bekken) gewricht

- Het sacro-iliacaal gewricht dat bij de infiltratie met een lokaal verdovingsmiddel verdoofd werd, en verantwoordelijk blijkt te zijn voor je pijnklachten, wordt **door middel van radiofrequente stroom (warmte) behandeld**. Hierdoor zal de pijngeleiding langere tijd onderbroken worden, waardoor een **langdurige pijnstilling** bekomen wordt.

- Een RF-denervatie wordt terugbetaald door het ziekenfonds wanneer ze binnen de drie maanden na de infiltratie uitgevoerd wordt, of binnen de twaalf maanden na een vorige RF-denervatiebehandeling.
- **Om de juiste lokalisatie te vinden, wordt jouw medewerking gevraagd:**
 - Om de juiste positie van de naalden te bepalen wordt er elektrische stimulatie gebruikt.
 - Vanaf het ogenblik dat je tintelingen, een drukgevoel of pijn (elke verandering / gewaarwording) ervaart dien je dit onmiddellijk te zeggen. Zo weet de arts of de naald dicht genoeg tegen de zenuw aanligt.
 - De intensiteit is hierbij niet belangrijk, wel het moment wanneer de gewaarwording begint.
 - Vervolgens wordt nagegaan of de naald niet te dicht tegen een motorische zenuwbaan aanligt, door spiersamentrekkingen op te wekken. Je dient aan te geven waar je deze voelt.
- Na correcte stimulatie wordt het **gewricht verdoofd** met een lokaal verdovingsmiddel en wordt de denervatiebehandeling uitgevoerd. Dit duurt enkele minuten. Van de behandeling zelf zal je niets voelen.
- Het plaatsen van de naalden **kan** uitgevoerd worden onder een **kortdurende sedatie (enkel in samenspraak met je pijnarts)**. Hiervoor dien je dan **nuchter** binnen te komen (zes uur op voorhand niet eten en vier uur op voorhand niet drinken). Tijdens de procedure word je dan wel gewekt voor het uitvoeren van de stimulatie

Nazorg

- Na de procedure worden je bloeddruk, hartritme en saturatie gemeten en het gevoel en de kracht in je ledematen getest.
- Je dient gemiddeld één uur in het ziekenhuis te blijven (gemiddeld twee uur na sedatie).
- Je kan een **verdoofd gevoel** of een **lichte krachtsvermindering** in het been langs de behandelde zijde ervaren. Dit is **tijdelijk** van aard en verdwijnt na enkele uren.

Nevenwerkingen en complicaties

- De procedure is over het **algemeen veilig**, ernstige complicaties komen zeer zelden voor.
- De gebruikte medicatie (ontsmettingsproduct, lokale verdovingsmiddel, cortisone, contrastvloeistof...) kunnen aanleiding geven tot een **allergische reactie**.
- Indien er **cortisone** werd gebruikt kan er sprake zijn van:
 - **Opvliegers**: een warm gevoel en roodheid in het gelaat gedurende de eerste dagen, **zweten, hartkloppingen en hoofdpijn**. Dit zijn neveneffecten van cortisone.
 - Indien je **diabetespatiënt** bent, is een schommeling in je bloedsuikerspiegel mogelijk. Hou hier rekening mee en controleer dit bij klachten een keer extra. Ook dit is een neveneffect van cortisone.
- Tijdens de procedure kan er een tijdelijke bloeddrukdaling optreden met een **flauwtegevoel**, klam zweten en in zeldzame gevallen bewustzijnsverlies. Dit is meestal het gevolg van stress. Via de infuuscatheter wordt er dan onmiddellijk de **nodige medicatie** en vocht toegediend.
- Je kan een **verdoofd gevoel** of een **lichte krachtsvermindering** in het been langs de behandelde zijde ervaren. Dit is **tijdelijk** van aard en verdwijnt na enkele uren.
- Een enkele keer wordt bij het prikken een bloedvatje geraakt. Hierdoor kan een bloeditstorting optreden wat in zeer zeldzame gevallen kan leiden tot druk op de zenuwen. In dit geval dient men dringend heelkundig in te grijpen.
- In **zeer uitzonderlijke gevallen** kan een **infectie** van de huid of het gewricht optreden doordat met de naald bacteriën in het lichaam werden gebracht. Dit gaat gepaard met roodheid, warmte, pijn ter hoogte van de prikplaats en eventueel koorts. Het is belangrijk om dan zo snel mogelijk je (huis)arts te raadplegen. Deze infectie dient dan meestal te worden behandeld met antibiotica.
- **Zenuw schade** treedt **extreem zelden** op omdat de artsen zeer secuur te werk gaan. Tijdens het prikken controleert de arts de juiste plaats met het gebruik van röntgenstralen of het echotoestel.

- **Na een RF-denervatiebehandeling** kan ook wat ‘nabehandelingpijn’ optreden gedurende de eerste 2 weken onder de vorm van een gelokaliseerde, brandende pijn ter hoogte van de huid van de behandelde zone. Dit is normaal en kan best behandeld worden met klassieke pijnstillers, type paracetamol en/of ibuprofen.
- **Na een RF-denervatiebehandeling** kan tijdelijk een verminderd gevoel in de huid optreden ter hoogte van de behandelingsplaats. Na enkele weken keert dit gevoel terug.

Hoe zijn de resultaten van de denervatiebehandeling?

Het effect van de behandeling kan beoordeeld worden na een maand. Wanneer het pijnniveau en de pijnpieken **verminderen met 50%**, wordt de behandeling als succesvol beschouwd. Garantie dat deze behandeling je pijn zal verminderen kan niet gegeven worden, de oorzaak van de pijn wordt immers niet weggenomen. Wanneer er wel beterschap is en de pijn na verloop van tijd terugkomt, **kan deze behandeling herhaald worden**. De gemiddelde duur van pijnverlichting is tussen de zes en de achttien maanden.

Belangrijke opmerkingen

- Zorg ervoor dat iemand je begeleidt, want na de behandeling mag je niet zelf een voertuig besturen (gedurende 24 uur).
- De meeste bloedverdunners dienen tijdig te worden gestopt in overleg met je huisarts of pijnarts.
- Gelieve contact op te nemen met je pijnarts indien je na de procedure:
 - Krachts- of gevoelsstoornissen die toenemen tijdens de uren na de behandeling of die blijven aanhouden tot de dag na de behandeling.
 - Tekens van infectie ervaart ter hoogte van de prikplaats al dan niet in combinatie met koorts.
- Het is van groot belang om de veranderingen in je pijnklachten na een infiltratie gedetailleerd te noteren of te vermelden aan je arts, vooral tijdens de eerste uren. Hiervoor raden we aan om na de infiltratie de bewegingen, die normaal de pijnklachten uitlokken, uit te voeren.

Multidisciplinair Pijncentrum - Pijnklinieken

03 830 95 55

MPC ZNA Hoge Beuken

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

03 280 40 52

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Cadix

Kempenstraat 100, 2030 Antwerpen
dr. Stéphanie De Naeyer, dr. Valérie Gelijkens,
dr. Angelique Janssens, dr. Raphael Lapré,
dr. Noémie Lippens
spoeddienst ZNA Cadix

03 339 71 00

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem
dr. Stéphanie De Naeyer, dr. Valérie Gelijkens,
dr. Angelique Janssens, dr. Raphael Lapré,
dr. Noémie Lippens
spoeddienst ZNA Jan Palfijn

03 640 20 00

03 830 95 55

Pijnkliniek ZNA Middelheim

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

03 280 40 52

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