



Trigeminus Neuralgie

Deze brochure is bestemd voor patiënten met een Trigeminus Neuralgie (TN), een bepaalde vorm van aangezichtspijn. In deze brochure kunt u lezen wat Trigeminus Neuralgie is, welke behandelingen mogelijk zijn en wat van u wordt verwacht.

Wat is een Trigeminus Neuralgie?

Een Trigeminus Neuralgie is een bepaalde vorm van aangezichtspijn, waarbij de patiënt heftig pijnlijke schietende elektrische sensaties ervaart in het verzorgingsgebied van de aangezichtszenuw (= nervus trigeminus). De pijn kan optreden in de eerste tak (voorhoofd en oog), maar meestal in de tweede (bovenkaak en neus) en/of in de derde tak (onderkaak).

Typisch voor een Trigeminus Neuralgie is, dat de pijn optreedt na een prikkel die normaal niet pijnlijk is; zoals aanraken van de huid, eten, praten, tanden poetsen of een koude wind. De pijn is dus vaak op te wekken. Het is ook mogelijk, dat de pijn maanden of zelfs jaren spontaan verdwijnt, en dan plotseling weer terugkomt. Doorgaans wordt er geen oorzaak gevonden voor deze aangezichtspijn.

Slechts in zeldzame gevallen vindt de neuroloog bij nader onderzoek een oorzaak. Er kan dan sprake zijn van een hersentumor, multiple sclerose (MS) of van een abnormaal verlopend bloedvat of een streng, die tegen de kern van de aangezichtszenuw (ook wel bekend als het ganglion Gasseri) in de hersenen drukt. Dit kan met een MRI worden uitgezocht.

Behandelingsmogelijkheden

Voor Trigeminus Neuralgie zijn verschillende behandelingsmogelijkheden. Deze brochure gaat met name in op de behandeling van de aangezichtszenuw met warmte, en de daarbij horende resultaten en mogelijke complicaties.

Medicijnen

Als de diagnose Trigeminus Neuralgie is gesteld, dan worden meestal eerst medicijnen voorgeschreven. Het bekendste medicijn is Carbamazepine (Tegretol). Dit medicijn wordt ook bij epilepsie gegeven en werkt dempend op de activiteit van zenuwcellen. Het dempt echter niet alleen de te grote prikkelbaarheid van de zenuwcellen in de kern van de aangezichtszenuw, maar werkt op alle zenuwen. Daardoor geeft Carbamazepine vaak bijwerkingen zoals sufheid, duizeligheid of futloosheid, en soms kunnen leverfunctiestoornissen optreden.

Behandeling met een gamma-knife

Deze behandeling vindt plaats met behulp van bestraling. Hierbij wordt door middel van gammastraling een deel van de kern van de Trigeminus zenuw doodgestraald. Deze behandeling vindt plaats in Tilburg bij het neurochirurgisch centrum.



Hersenoperatie aangezichtsenuw door de neurochirurg

Soms is een neurochirurgische operatie volgens Janetta mogelijk, waarbij de aangezichtsenuw in de hersenen wordt vrijgelegd. Dit kan een goede optie zijn als een bloedvat tegen de Trigemini zenuw aanligt. Het is echter wel een hersenoperatie, die een langdurige ziekenhuisopname vereist.

De behandeling van de aangezichtsenuw met warmte

In 1965 beschreef Sweet een relatief simpele behandelingsmethode: de radiofrequente (RF) stroom behandeling van het ganglion Gasser (aangezichtsenuw). Tijdens deze behandeling wordt met behulp van röntgendoorlichting een speciale elektrode via de wang naar de kern van de aangezichtsenuw ingebracht. Aansluitend wordt de zenuw met warmte behandeld. Deze brochure gaat over deze behandeling.

Vorbereidingen

- Op de dag van de behandeling moet u nuchter blijven, zoals staat aangegeven in brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie.'
- Na de behandeling mag u dezelfde dag niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen. Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen.
- Gebruikt u antistollingsmiddelen (bloedverdunners) zoals Acenocoumarol, Marcoumar en staat u onder controle van de trombosedienst, of gebruikt u middelen als Plavix, Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban en dergelijke, dan moet u uw behandelend arts hierop wijzen. De pijnbehandelaar zal met u bespreken of en hoe lang van tevoren u moet stoppen met de bloedverdunnende medicijnen.
- Als er een kans bestaat dat u zwanger bent, geeft u dit dan vóór de behandeling door aan uw pijnbehandelaar.

Begin van de behandeling

Omdat het inbrengen van de elektrode pijnlijk is, vindt deze behandeling onder sedatie plaats. U wordt tijdens de behandeling aangesloten aan apparatuur om uw hart en bloedsomloop te controleren. Als de elektrode op de juiste plaats ingebracht lijkt, laten we u even wakker worden om te controleren of de punt van de elektrode goed ligt. U kunt dan aangeven of het stroompje dat we even door de elektrodepunt laten lopen, te voelen is in het gebied waar de pijn altijd zit, danwel begint. Als u dat heeft aangegeven, laten we u weer kort slapen en wordt de elektrodepunt een minuut verwarmd met radiofrequente (RF) stroom. Hierdoor ontstaat een wondje in de kern van de aangezichtsenuw waar de "kortsluiting" zit die de pijn veroorzaakt.

Dan wordt opnieuw een stroompje op de elektrode gezet en wordt u opnieuw gevraagd om het aan te geven waar u het voelt. De behandeling wordt dan vaak nogmaals herhaals tot het verschil tussen de eerste keer en na de behandeling groot genoeg is.



Na de behandeling

Na de behandeling krijgt u nog antibiotica toegedient gedurende 24 uur. U kunt na de behandeling een doof gevoel in het deel van het gezicht hebben, waar u voordien pijn had.

Het is namelijk niet altijd mogelijk het gevoel volledig intact te laten, omdat er een geringe beschadiging in de aangezichtszenuw wordt aangebracht om de pijn weg te krijgen. Het gaat echter niet om een volledig doof gevoel. In de meeste gevallen verdwijnt dit dove gevoel in de daaropvolgende maanden deels of helemaal. Dat betekent niet dat de pijn dan ook weer terugkomt. Verlammingen of een scheve mond zullen bij deze behandeling niet optreden.

Complicaties

Na de behandeling kan napijn voorkomen, die soms brandend is. Soms blijven de oorspronkelijke aangezichtspijnen nog één of twee weken bestaan. Als u nog medicijnen gebruikt, kunt u die in overleg met uw arts langzaam afbouwen als de napijn verdwenen is.

Ten gevolge van de behandeling kan het hoornvlies van uw oog gevoelloos worden (bij beschadiging van de eerste tak), waardoor ernstige oogproblemen kunnen ontstaan. Als dit gebeurt zult u oogdruppels moeten gebruiken om uitdroging van het oog tegen te gaan.

Uiterst zelden worden bij inbrengen van de elektrode via het wangslimvlies, mondbacteriën in het hersenvocht gebracht, waardoor er een hersenvliesontsteking kan optreden. Daarom krijgt u gedurende 24 uur antibiotica. Krijgt u ondanks dat last van hoge koorts, hoofdpijn en nekstijfheid, dan moet U zo spoedig mogelijk beginnen met een (andere) antibiotica behandeling.

Resultaten

In het algemeen wordt een goed resultaat bereikt. Het kan echter zijn, dat de behandeling te 'voorzichtig' uitgevoerd werd en dat nog een keer iets intensiever behandeld moet worden. Dit kan zonder probleem binnen enkele weken gedaan worden. De pijnklachten kunnen binnen een half tot tien jaar terugkomen, omdat de behandelde zenuw weer aangroeit. De behandeling volgens Sweet kan zondig bij terugkeren van de pijn op korte termijn herhaald worden.

Contact opnemen

Neem in ieder geval direct contact op met de locatie waar u behandeld bent, als u na de behandeling meer dan 38,5°C koorts krijgt of last krijgt van gevoelloosheid in uw oog. Neem contact op met de locatie waar u wordt behandeld. Is dit buiten kantooruren, bel dan via de Spoedeisende Hulp (pag 4).

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw pijnbehandelaar via de polikliniek op de locatie waar u wordt behandeld. Zie pagina 4 voor bereikbaarheid.



Bereikbaarheid

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- Polikliniek Pijnbestrijding
- maandag t/m vrijdag 10.00 – 12.00 en 14.00 – 16.00 uur
- Tel: 055 - 581 18 00

- Bij problemen 's avonds, 's nachts en in het weekend,
tel 055 - 581 81 81, **Spoedeisende Hulp** vraag naar de **dienstdoende anesthesioloog**.

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- Polikliniek Pijnbestrijding
- maandag t/m vrijdag 12.00 – 14.00 uur
- Tel: 0575 - 592 929

- Bij problemen 's avonds, 's nachts en in het weekend,
tel 0575 – 592 356 **Spoedeisende Hulp** vraag naar de **dienstdoende anesthesioloog**.