

RF Thoracale sympathicus blokkade

Deze folder is bestemd voor patiënten, die in aanmerking komen voor een RF thoracale sympathicus blokkade. Deze behandeling wordt vooral toegepast bij circulatiestoornissen in armen, handen en vingers, bij complex regionaal pijnsyndroom (ook wel bekend als sympathische reflexdystrofie of posttraumatische dystrofie) en bij bepaalde zenuwpijnen. In deze folder kunt u lezen wat deze behandeling inhoudt en wat van u wordt verwacht.

RF thoracale sympathicus blokkade

Een thoracale sympathicus blokkade is een behandeling, waarbij met behulp van één of meerdere naalden een zenuwbaan van het onwillekeurige zenuwstelsel wordt geblokkeerd. Deze zenuwbaan verloopt aan de voorzijde van de wervelkolom ter hoogte van uw borstkas.

Vorbereidingen

- Na de (poliklinische) behandeling mag u dezelfde dag niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen. Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen.
- Gebruikt u antistollingsmiddelen (bloedverdunders) 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.

Waar moet u zich melden?

Op de afgesproken dag en tijd gaat u naar de afdeling in de afgesproken locatie:
Dagbehandeling Chirurgie van Gelre ziekenhuizen Apeldoorn.

De behandeling

Bij de thoracale sympathicus blokkade worden onder plaatselijke verdoving in de rug naald(en) onder röntgendoorlichting ingebracht. Met röntgencontrast en een teststroompje wordt de positie van de naald(en) gecontroleerd. Na verdere verdoving wordt de eigenlijke blokkade van de zenuwbaan uitgevoerd. Dit gebeurt met warmte, dat door middel van radiofrequente (RF) stroom wordt opgewekt en een chemische vloeistof (fenol). Hierdoor kan een langdurig effect van de behandeling optreden. Als gevolg van deze behandeling ontstaat

er een verbetering van de doorbloeding in arm, hand en vingers. In veel gevallen treedt pijnvermindering op.

Complicaties

De behandeling wordt zorgvuldig uitgevoerd, toch bestaat er een geringe kans op het optreden van complicaties. Er is een kleine kans dat de long wordt aangeprikt waardoor een zogenaamde klaplong (pneumothorax) kan ontstaan.

Bijwerkingen

Als mogelijke bijwerking van deze behandeling kan er tijdelijk een zenuwpijn of een doof gevoel ontstaan in het huidgebied, dat verzorgd wordt door een zenuwtak, die verloopt onder een rib bij de borstkas.

Na de behandeling kan ook napijn optreden, die soms enkele weken kan aanhouden. Dit is echter altijd van tijdelijke aard. U kunt eventueel een pijnstillert innemen (bijvoorbeeld Paracetamol volgens bijsluiter). Zonodig kan in overleg met uw pijnbehandelaar of huisarts een andere pijnstillert worden voorgeschreven.

Resultaat

Na enkele weken kan het resultaat beoordeeld worden. Het is echter goed mogelijk dat u al eerder een gunstig effect bemerkt op de pijnklachten. In een aantal gevallen zal een aanvullende behandeling noodzakelijk blijken.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw pijnbehandelaar via de polikliniek Pijnbestrijding.

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- Polikliniek Pijnbestrijding, maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 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**.