

Trigeminus Neuralgie

Aangezichtspijn

ALGEMEEN

Voor de behandeling van uw aandoening bent u doorverwezen naar de pijnpolikliniek. De artsen die daar werken zijn anesthesioloog. Zij hebben zich daarnaast gespecialiseerd in de behandeling van pijn. Dit zijn mevr. Drs. C.W. Breeveld en dhr. Dr. A.J. Pijl.

WAT IS EEN TRIGEMINUS NEURALGIE?

Trigeminus Neuralgie (TN) 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 manifesteert zich meestal in de tweede (bovenkaak en neus) en in de derde tak (onderkaak). Typisch voor een TN is, dat de pijn optreedt na een prikkel die normaal niet pijnlijk is, zoals het aanraken van de huid, eten, praten, tanden poetsen of koude wind; de pijn is dus op te wekken.

Soms verdwijnt de pijn spontaan gedurende enkele maanden of jaren, maar komt dan plotseling weer terug.

Slechts in zeldzame gevallen vindt de neuroloog een oorzaak voor TN. Dat kan een hersentumor zijn, multipele sclerose of een abnormaal verlopend bloedvat of een streng die tegen de kern van de aangezichtszenuw (ook wel bekend als het ganglion van Gasseri) in de hersenen drukt.

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

1. Medicijnen

Als de diagnose TN is gesteld, schrijven we meestal eerst medicijnen voor. Bijvoorbeeld Carbamazepine (Tegretol), Gabapentine (Neurontin) of Pregabaline (Lyrica); deze middelen worden ook bij epilepsie (vallende ziekte) gegeven omdat ze dempend werken op de activiteit van zenuwcellen. Het nadeel van deze middelen is dat ze niet alleen op de te grote prikkelbaarheid van de zenuwcellen in de kern van de aangezichtszenuw werken, maar ook op die van alle zenuwen in het lichaam. Ze kunnen daarom soms aanleiding geven tot bijwerkingen zoals sufheid, duizeligheid of futloosheid.

2. Tens

Transcutane elektrische zenuwstimulatie is ook een mogelijke pijnbehandeling.

3. Operatie

Tevens is een neurochirurgische operatie volgens Janetta mogelijk, waarbij de aangezichtszenuw in de hersenen wordt vrijgelegd. Het gaat echter wel om een hersenoperatie onder narcose, die een langdurige ziekenhuisopname noodzakelijk maakt.

4. Zenuwblokkade

- De proefbehandeling.

In veel gevallen vindt er voor de definitieve zenuwblokkade, een proefbehandeling plaats. De proefbehandeling heeft tot doel om na te gaan of een definitieve behandeling zinvol is. Bij de proefbehandeling wordt een lokaal verdovingsmiddel ingespoten ("tandartsverdooving"). Als u na deze behandeling pijnvermindering heeft of als de pijn helemaal weg is, dan heeft het zin om tot de definitieve behandeling over te gaan.

Realiseert u zich dat de pijn na enige uren weer terugkomt na de proefbehandeling.

- De thermolaesiebehandeling van het ganglion Gasseri volgens de methode van Sweet.

In 1965 beschreef Sweet een relatief simpele behandelingsmethode, waarbij onder röntgendoorlichting een speciale elektrode (via een naald) via de wang naar de kern van de aangezichtszenuw (ganglion Gasseri) ingebracht wordt. Aansluitend wordt een klein gedeelte van de zenuw met warmte (60-80°C) behandeld. Het inbrengen van de naald kan pijnlijk zijn, daarom vindt de behandeling onder lichte narcose (roesje) plaats. Uw ademhaling en hartslag worden dan nauwlettend in de gaten gehouden.

Als de elektrode op de juiste plaats ingebracht lijkt te zijn, maken we u even wakker om te controleren of de punt van de elektrode goed ligt. U kunt dan aangeven of u het stroompje, dat kort door de elektrodepunt loopt, voelt in het gebied waar uw pijn altijd zit. Daarna verwarmen we de elektrodepunt gedurende één minuut na lokale verdooving.

Er ontstaat dan een wondje in dat gedeelte van de kern van de aangezichtszenew die de pijn veroorzaakt.

Daarna testen we met een scherp naaldje of het gevoel iets minder is en de behandeling is beëindigd. De behandeling duurt ongeveer 30 minuten. Na de behandeling blijft u minimaal twee uur in het ziekenhuis.

U kunt na de zenuwblokkade een doof gevoel in dat deel van het gezicht hebben, waar eerst de pijn zat. We kunnen niet altijd het gevoel volledig intact laten, omdat een geringe beschadiging in het ganglion Gasseri nodig is om de pijn weg te nemen. Het is echter geen volledig doof gevoel. Meestal verdwijnt dit dove gevoel in de daaropvolgende maanden deels of helemaal. Dat betekent niet dat de pijn weer terugkomt.

COMPLICATIES

Het is belangrijk te weten, dat na de behandeling brandende napijn kan optreden. Soms houden de oorspronkelijke pijnen nog één tot twee weken aan. Als de napijn verdwenen is en u gebruikt medicijnen, kunt u die in overleg met uw arts langzaam afbouwen.

Uiterst zelden worden bij het inbrengen van de elektrode via het wangslimvlies mondbacteriën in het hersenvocht ingebracht. Er kan dan een hersenvliesontsteking optreden. De patiënt krijgt binnen zes uur hoge koorts, hoofdpijn en nekstijfheid en er moet zo spoedig mogelijk begonnen worden met een antibioticabehandeling. Deze complicatie treedt niet later op dan zes uur na de behandeling. Als u koorts ontwikkelt, dient u onmiddellijk met uw behandelend arts contact op te nemen.

RESULTAAT

In het algemeen is het resultaat van deze behandeling goed; soms is de behandeling te "voorzichtig" uitgevoerd en is een iets intensiever behandeling nodig. Dit kunnen we zonder problemen binnen enkele weken doen. De pijnklachten kunnen binnen een half jaar tot tien jaar terugkomen, omdat de behandelde zenuw weer aangroeit. De behandeling kan dan herhaald worden.

NUCHTER

Het is belangrijk dat u tijdens de behandeling "nuchter" bent. Dit verkleint de kans op braken tijdens en na de behandeling. U kunt 's ochtends wel gewoon uw eigen medicijnen innemen met een slokje water, tenzij anders is afgesproken.

Als de behandeling 's middags plaatsvindt mag u 's ochtends om 7.00 uur nog water of thee (zonder melk) drinken en twee droge beschuiten eten. Daarna mag u niets meer eten of drinken.

ZWANGERSCHAP

Bij zwangerschap maken we liever geen röntgenfoto's. Wilt u ons alstublieft laten weten als u zwanger bent, of denkt te zijn? Als u daaraan twijfelt kan het helpen om te weten dat u alleen de eerste tien dagen na de eerste dag van de menstruatie zekerheid hebt dat u niet zwanger bent.

OVERGEVOELIGHEID

Het is voor ons belangrijk om te weten of u ergens allergisch voor bent, vooral voor jodiumhoudend contrastmiddel of een lokaal verdovingsmiddel. Als dat het geval is, laat het ons dan alstublieft weten.

MEDICIJNGEBRUIK

Indien u bloedverduunners gebruikt (zoals Ascal, Sintrommitis, Marcoumar of Acenocoumarol) dient u deze middelen voor de behandeling te staken. Hetzelfde geldt voor bepaalde pijnstillers zoals Naprosyne, Voltaren of Aspirine. Doet u dit altijd in overleg met uw behandelend arts van de pijn-polikliniek. Als uw bloed op de dag van de behandeling te "dun" is, kan de behandeling niet doorgaan. Overige medicijnen mag u gewoon innemen.

VERVOER

Na de behandeling mag u niet aan het verkeer deelnemen. Regelt u daarom vooraf dat iemand u naar huis brengt. U kunt bij het naar huis gaan ook bij de receptie vragen om een taxi voor u te bellen.

VRAGEN?

Indien u vragen heeft, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen. U kunt tijdens kantooruren bellen naar de pijnpolikliniek. Het telefoonnummer staat aan de voorzijde van deze folder.