

Behandling af diskusprolaps i nakken med blokade

Du skal behandles for en diskusprolaps i nakken med en behandling, der hedder cervikal epidural steroidblokade.

Cervikal epidural steroidblokade er en behandlingsmulighed for udvalgte patienter med diskusprolaps, som ellers kunne være kandidater til en operation. Når operation ikke vælges, skyldes det, at forskning ikke har kunnet påvise, at én behandling er bedre end en anden, fx operation, halskrave eller fysioterapi.

Steroidblokade er en sikker behandling, og der er god mulighed for et godt og langvarigt resultat. De fleste patienter kan nøjes med enkelt behandling, men enkelte får op til 3.

Selve blokaden består af binyrebarkhormonet Leder-span® 20 mg.

SÅDAN FOREGÅR BEHANDLINGEN

Behandlingen foregår på en operationsstue og kræver efterfølgende en kortvarig observation i Reumatologisk Ambulatorium.

På operationsstuen får du et drop i armen, og vi måler dit blodtryk, din hjerterytme og iltmætningen i blodet.

Ved selve indgrebet sidder du i foroverbøjet stilling. Lægen desinficerer din hud i nakken og giver herefter en lokalbedøvende indsprøjtning i huden.

Når lokalbedøvelsen er anlagt, indfører lægen en kanylen igennem huden. Kanylen bevæges langsomt ind imellem to nakkehvirvler på niveau med diskusprolapsen. Lægen kontrollerer hele tiden kanylens placering ved at sprøjte en lille smule luft ind. Når kanylen er på plads, mærker lægen mindre modstand i sprøjten. Spidsen af kanylen er nu placeret i epiduralrummet, som omslutter rygmarven, og er således uden for hjernebinderne.

Baggrund for behandlingen

En nordjysk undersøgelse fra 2004 påviste, at 4 ud af 11 (36 %) af patienter, der er opereret for diskusprolaps i nakken, blev opereret igen inden for 2½ år.

Uanset behandlingen, så får nogle patienter et tilbagefald. Tilbagefald plejer heldigvis at være betydeligt mildere og af kortere varighed end den første episode.

Hvem kan få tilbudt steroidblokade?

Patienter med diskusprolaps i nakken kan få tilbudt cervikal epidural steroidblokade, hvis de opfylder følgende 5 kriterier:

- Patienten har typiske symptomer i form af nakkesmerter med udstråling til den ene arm.
- Ved lægeundersøgelse kan lægen konstatere, at patienten har nedsat/ændret følesans, manglende reflekser og nedsat muskelkraft.
- En MR-skanning skal vise en tydelig diskusprolaps på et sted, der kan forklare symptomer og lægelige fund.
- Der har været en forudgående, kvalificeret genoptræning og smertebehandling uden tilfredsstillende resultat.
- Der foreligger ikke en uafklaret sag om erstatning, fleksjob, førtidspension eller arbejdsskade.

Medicinen indsprøjtes herefter, og kanylen fjernes. Selve indgrebet tager kun ganske få minutter.

Du er vågen under hele indgrebet. Patienter, der har gennemgået indgrebet, har alle oplyst, at der ikke er væsentlige gener eller smerter ved det.

Herefter bliver du kørt tilbage til Reumatologisk Ambulatorium. Typisk vil du kunne komme hjem efter 4

timer, men enkelte patienter har behov for at overnatte i afdelingen og bliver først udskrevet dagen efter.



Sygeplejersken lægger et drop.



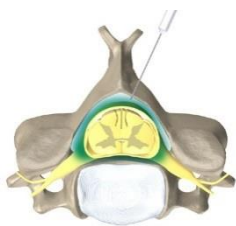
Ved behandlingen sidder du i en foroverbøjet stilling.



Lægen desinficerer huden i nakken og lokalbedøver...



... før medicinen indsprøjtes i epiduralrummet med en kanyle.



Epiduralrummet omslutter rygmarven omkring diskusprolapsen.



Et plaster dækker indstiksstedet.

SÅDAN FORBEREDER DU DIG

Spis et let morgenmåltid

På dagen for indgrebet må du gerne spise et let morgenmåltid senest klokken 8.00. Derefter må du kun indtage drikkevarer indtil indgrebet. Det kan være vand, saftvand eller te og kaffe uden mælk.

Bed eventuelt om en beroligende tablet

Er du meget nervøs inden indgrebet, kan du eventuelt få en beroligende tablet Diazepam 10 mg 1 time før indgrebet.

Hold pause med blodfortyndende medicin

Får du blodfortyndende medicin, har vi på forhånd aftalt med dig, om du eventuelt skal holde pause eller justere den inden behandlingen.

BIVIRKNINGER

Generelt er det gået patienterne, der har gennemgået indgrebet, godt. Ingen har fået det værre. Den eneste komplikation har været en mindre blodansamling i huden, som forsvandt uden behandling.

Der er, som ved andre indgreb, en risiko for infektion og blødning. Desuden er der risiko for forbigående hovedpine, hvis nålen prikker hul i rygmarvsvæsken.

KONTROL

Du skal til kontrol hos enten læge, fysioterapeut eller blot via telefonen. Det aftaler vi med dig.

Hvis du har det godt de første uger efter behandlingen, skal der ikke gøres yderligere. Hvis dine smerter består, eller der er mistanke om komplikationer, skal du ringe til os.

Du er velkommen til at henvende dig per telefon de første 3 måneder efter injektionen, hvis der er brug for yderligere behandling, fx en ekstra indsprøjtning. Normalt bør der gå mindst 3 uger mellem højst 3 indsprøjtninger.



KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Vil du vide mere om diskusprolaps i nakken, kan du eventuelt læse mere på patienthaendbogen.dk.



Kontakt

Reumatologisk Afdeling

Tlf. 97 64 09 90

Mandag – fredag 8.00 – 15.00