AZ MOL

INFILTRATIE NERVUS OCCIPITALIS EN PRF

PIJNCENTRUM

Klein in schaal, gróót in zorg

OVERZICHT

→ Klik op een titel om rechtstreeks naar de gewenste informatie te gaan.

» Inleiding
» Verhinderd?
» Wat is een nervus occipitalis infiltratie?
» Hoe bereidt u zich voor?
» De behandeling
» Na de behandeling
» Nazorg
» Mogelijke nevenwerkingen en complicaties

TERUG NAAR OVERZICHT

INLEIDING

Beste patiënt,

Welkom in het pijncentrum van het AZ Mol. U ondergaat binnenkort een infiltratie en/of een PRF van de nervus occipitalis. In deze brochure vindt u meer informatie omtrent uw behandeling. Heeft u nog vragen na het lezen, stel ze dan gerust aan uw arts of verpleegkundige.

VERHINDERD?

Indien u verhinderd bent, vragen wij u vriendelijk om uw afspraak minstens 24 u op voorhand telefonisch te annuleren op het nummer 014/71 24 55. Zo kunnen we de vrijgekomen plaats aanbieden aan een andere patiënt en houden we de wachttijden beperkt.

Bij laattijdige annulatie of het niet opdagen op een afspraak, zal een kost in rekening worden gebracht.

WAT IS EEN NERVUS OCCIPITALIS INFILTRATIE?

De nervus occipitalis is een achterhoofdzenuw en bevindt zich op het achterhoofd, net onder de huid. We spreken over de nervus occipitalis major- de grote achterhoofdzenuw- en over de nervus occipitalis minor- de kleine achterhoofdzenuw. De nervi occipitali lopen langs beide kanten van het achterhoofd.

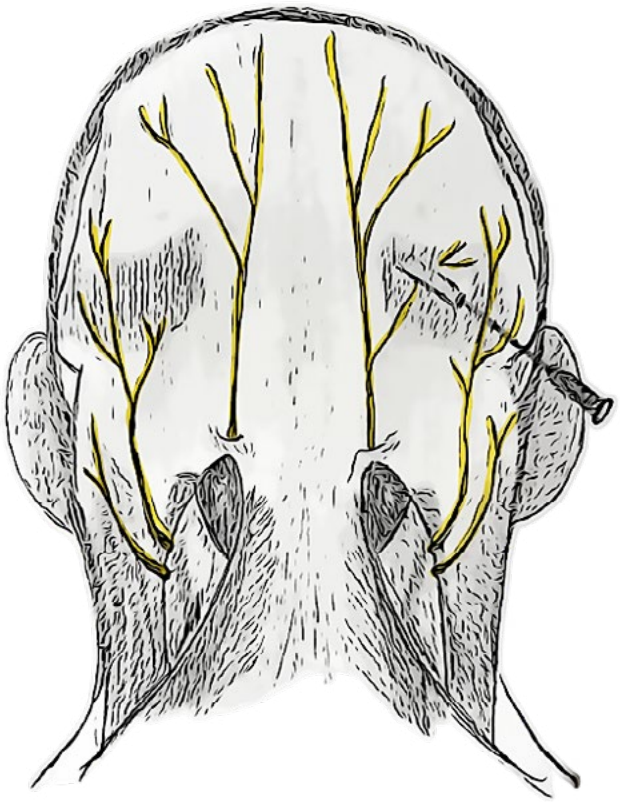
De zenuwen kunnen in sommige gevallen een belangrijke oorzaak van chronische hoofdpijn zijn. Je arts vermoedt een chronische irritatie van de achterhoofdzenuwen (occipitalisneuralgie). Een beschadiging van de grote of de kleine achterhoofdzenuw, een verhoogde druk op de zenuwwortels in de nek bij artrose of een gewrichtsontsteking van de nekwervels kan deze pijn veroorzaken. Andere mogelijke oorzaken zijn spanningshoofdpijn of migraine.

De oorzaak van pijn is niet altijd duidelijk. Pijn kan ontstaan na beschadiging van weefsel en/of een zenuw. Het kan ook zijn dat de oorzaak niet te vinden is. Wel staat vast dat een pijnprikkel via een zenuwbaan naar de hersenen geleid wordt.

Soms is onduidelijk welke zenuw de pijnklachten geleidt. Het is mogelijk uit te zoeken welke zenuwen uw pijn veroorzaken. Dit doen we door de zenuw te verdoven met een lokale verdoving, eventueel met een cortisone, waarvan we het effect op uw pijn beoordelen. Dit noemen we een proefblokkade.

Als de proefblokkade een gunstig resultaat heeft (50 % pijnvermindering) gaan we bij de volgende afspraak over tot een PRF-behandeling (gepulseerde radiofrequente stroom). Hierdoor wordt de geleidingscapaciteit van de zenuw beïnvloed en kunnen de pijnprikkels minder goed worden doorgeven. Omdat de zenuw verder niet wordt beschadigd behoudt deze wel zijn normale functie.

Binnen de 3 tot 6 weken na de behandeling kan er een verbetering van de pijnklachten optreden.



HOE BEREIDT U ZICH VOOR?

U hoeft NIET nuchter te zijn voor deze behandeling!

Wat brengt u mee?

- Lijst van huidige medicatie. Sommige bloedverdunners dienen gestopt te worden. Hierover kreeg u informatie van uw arts. Bij twijfel contacteer het pijncentrum 014/71 24 55.
- Uw identiteitskaart
- Wij vragen u een begeleider mee te brengen; u mag de dag van de behandeling niet actief aan het verkeer deelnemen.

Meld volgende situaties aan de verpleegkundige bij opname:

- Zwangerschap
- Ziekte of koorts
- Neemt u momenteel antibiotica?
- Allergie
- Neemt u bloedverdunners?
- Heeft u een pacemaker of neurostimulator?

DE BEHANDELING

- U wordt gevraagd een operatiehemdje aan te doen. Bij de PRF-behandeling plaatst de verpleegkundige een infuus.
- De verpleegkundige brengt u naar de behandelruimte. Bij de proefblokkade mag plaatsnemen op een stoel, met uw armen op de behandeltafel. De verpleegkundige helpt u hierbij.
- Het is belangrijk dat u stil blijft zitten tijdens de procedure. Indien nodig wordt het echotoestel gebruikt om de zenuw op te sporen. Nadat de arts de zenuw heeft opgezocht wordt de punctieplaats ontsmet.
- Bij een proefblokkade wordt een naald ingebracht tot op de juiste plaats en wordt een lokale verdoving ingespoten eventueel samen met cortisone.
- Indien de proefblokkade positief was kan er overgegaan worden tot een

definitieve blokkade. Bij de gepulseerde radiofrequente (PRF) stroom zal de verpleegkundige u in buikligging laten plaats nemen op de behandeltafel.

- U krijgt een kortwerkend slaapmiddel (roesje) toegediend. Dit verhoogt uw comfort. We controleren de correctie positie door elektrische stimulatie.
- Bij correcte positie van de naaldjes wordt lokale verdoving toegediend ter hoogte van de zenuwwortel om de behandeling zo pijnloos mogelijk te laten verlopen. Daarna wordt de gepulseerde radiofrequente stroom (PRF) gestart.
- Op de prikplaats wordt indien nodig een pleister aangebracht.

NA DE BEHANDELING

De verpleegkundige helpt u van de tafel en brengt u weer naar uw ligstoel.

Na de proefblokkade moet u in het pijncentrum blijven tot de verpleegkundige u komt evalueren. U moet enkele houdingen aannemen die bij u de pijn en last bezorgen. Als de pijn duidelijk verminderd is (50% of meer) kan de definitieve blokkade (PRF) doorgaan.

Uw bloeddruk wordt gemeten en uw hartslag wordt gecontroleerd. U krijgt ook een glas water aangeboden. Pijn en verband worden gecontroleerd. Indien u een infuus heeft wordt dit verwijderd.

Wees extra voorzichtig bij het opkomen. Uit voorzorg gebeurt dit de eerste keer altijd onder begeleiding van de verpleegkundige.

Na controle door de verpleegkundige en met zijn/haar toestemming mag u zich terug aankleden. Bekijk indien nodig met de verpleegkundige of de baliemedewerker uw volgende afspraken. Hierna mag u met uw begeleider het ziekenhuis verlaten.

De dag van de behandeling mag u geen belastende inspanningen doen.

Na de behandeling mag u dezelfde dag NIET ACTIEF aan het verkeer deelnemen. U voorziet een chauffeur of u moet zich met het openbaar vervoer verplaatsen.

NAZORG

Bij een proefblokkade is het lokaal verdovingsmiddel na enkele uren uitgewerkt. Dan ervaart u waarschijnlijk opnieuw dezelfde pijn als voor de behandeling, dit is

normaal. Indien er ook cortisone werden toegediend zal deze na enkele dagen zijn werk beginnen doen.

Bij een definitieve blokkade (PRF) is het lokaal verdovingsmiddel ook na enkele uren uitgewerkt. U kan dan enige napijn ervaren. Deze napijn is te wijten aan de behandeling. Dit kan een tweetal weken aanhouden maar verdwijnt vrijwel altijd. U mag hiervoor gerust een pijnstiller nemen. Het resultaat van een definitieve blokkade zien we na 6 à 8 weken. In principe komt u rond die tijd opnieuw op consultatie bij uw arts.

De pleister mag u 's avonds verwijderen. Uw huisarts kreeg een brief over de behandeling. Bij vragen kan u dus ook steeds bij de huisarts terecht.

MOGELIJKE NEVENWERKINGEN EN COMPLICATIES

Vaak voorkomend:

- Napijn: de eerste dagen kan er wat napijn optreden van de behandeling. Hiervoor mag u eventueel een pijnstiller nemen.
- Blauwe plek: dit kan ontstaan als tijdens de behandeling een bloedvaatje wordt geraakt.

Zelden:

- Allergische reacties: dit kan zowel voorkomen op het gebruikte ontsmettingsmiddel als op de gebruikte medicatie. Het is belangrijk dat u gekende allergieën meldt voor de start van de behandeling.
- Nevenwerkingen te wijten aan het gebruik van cortisone: Roodheid en zwelling in het aangezicht, warmte-opwellingen, vochtophoping en hoge bloeddruk, maaglast, hoge bloedsuikerwaarden bij diabetes, slapeloosheid en lichthoofdigheid
- Neuritis: Brandende, stekende pijn over het verloop van een zenuw in de buurt van de behandeling.
- Infectie

Zeer zeldzaam:

- Bloeding

TERUG NAAR OVERZICHT

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van het AZ Mol.
Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Revisiedatum	Auteur	Kwalificaties auteur
juli 2026	pijncentrum Mol	

AZ MOL

Adres: Gasthuisstraat 1 - 2400 Mol
E-mail: info@azmol.be
Website: www.azmol.be
Algemeen nummer: 014 71 20 00
Afspraken: 014 71 20 53
Spoedgevallen: 014 71 23 92