

# INHOUD

## Voorwoord

Wat kan U verwachten van intraspinale toediening van pijnstillende medicatie?

## De pomp

De proefperiode           Hoe?  
De mogelijke nevenwerkingen  
De evaluatie en opvolging

De pompimplantatie   Hoe?  
De mogelijke nevenwerkingen  
De nazorg

De nevenwerkingen op lange termijn

Het heropvullen van de pomp

Richtlijnen voor een veilig gebruik van de pomp

## VOORWOORD

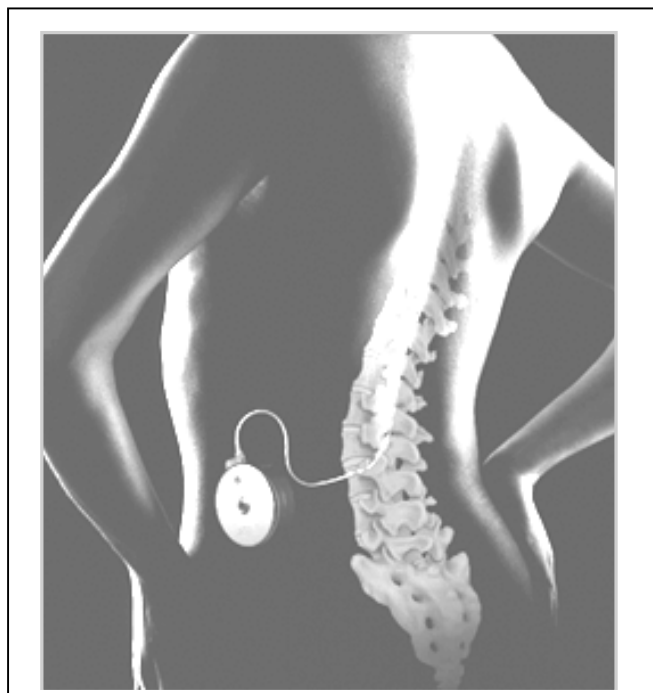
U heeft een chronisch pijnprobleem dat onvoldoende te behandelen is met de klassieke middelen zoals langs de mond toegediende pijnstillers, pijnstillende inspuitingen, heelkunde en anderen.

Uw probleem is dermate uitgesproken dat Uw levenskwaliteit ernstig is aangetast met immobiliteit en depressieve klachten tot gevolg.

Bij intraspinale toediening (d.i. rechtstreeks in het ruggemergvocht) van pijnstillende medicatie of analgetica, wordt deze medicatie dicht bij zijn plaats van werking gebracht.

Hierdoor wordt een belangrijke dosisvermindering en een betere kwaliteit van pijnstilling beoogd.

Na een nauwkeurige multidisciplinaire evaluatie van Uw pijnprobleem kan de arts besluiten tot de intraspinale toediening van pijnstillende medicatie.



## WAT KAN U VERWACHTEN VAN INTRASPINALE TOEDIENING VAN PIJNSTILLENDE MEDICATIE?

Intraspinale toediening van pijnstillende medicatie kan Uw pijn in belangrijke mate verminderen doch nooit volledig elimineren.

De onderliggende oorzaak wordt niet behandeld. Alleen het symptoom pijn en zijn negatieve beïnvloeding op het algemeen functioneren worden aangepakt.

Intraspinale toediening zal Uw eventuele onderliggende familiale, relationele en sociale problemen niet verhelpen. Intraspinale toediening opent alleen een mogelijkheid opdat U als patiënt met mindere pijn een hogere levenskwaliteit zou kunnen ontwikkelen.

Aansluitend met een eventuele pompimplantatie voor intraspinale toediening kan een motorisch en/of psychosociaal revalidatieprogramma Uw resultaat mede positief beïnvloeden.

## DE POMP

De pomp is programmeerbaar via een computer. De gegevens worden via telemetrie van de computer pijnloos doorheen de huid overgebracht naar de pomp.

De dokter bepaalt de hoeveelheid medicatie die U per dag krijgt toegediend. Na elke programmatie of heropvullen van de pomp wordt een print-out van de pompinstelling gemaakt.

Programmatiefouten of fouten bij het opvullen kunnen gebeuren zodat het aan te raden is deze gegevens samen met Uw dokter op te volgen door een kopie van de print-out en het medicatievoorschrift te vragen. De batterij van de pomp heeft een beperkte levensduur: ongeveer 7 jaar.

Wanneer de batterij leeg is, zal de pomp een alarmsignaal laten horen. Dit gebeurt ook wanneer de inhoud van de pomp onder een bepaald kritisch volume is gezakt. Neem steeds contact op met een Uw arts bij het horen van een alarmsignaal. Het stilvallen van de medicatietoediening kan immers ontwenningsverschijnselen uitlokken.



## DE PROEFPERIODE

### Hoe?

Tijdens de proefperiode kan men op een eenvoudige manier evalueren welke invloed deze therapie heeft op Uw pijn. Hierbij wordt in de epidurale ruimte of in het ruggemergvocht een catheter geplaatst die onderhuids wordt getunneld en eventueel met een toegangspoortje verbonden wordt. Er wordt dan een uitwendig draagbare pomp aangesloten op ofwel de catheter ofwel een toegangspoortje.

Het is mogelijk deze uitwendige pomp op verschillende manieren te programmeren:

- Continue toediening: U krijgt een vaste dosis per dag over 24u toegediend.
- Patiëntgecontroleerde toediening: U krijgt zelf kleine dosissen pijnstillende medicatie toe, evenwel binnen bepaalde grenzen die zijn ingesteld door de arts zodat U zich niet kunt overdoseren.
- Een combinatie van beide voorgaande: continue toediening met de mogelijkheid zelf bijkomende kleine dosissen bij te geven, zo de continu ingestelde hoeveelheid medicatie onvoldoende zou blijken.

Het pijn dempend effect van verschillende medicaties zal worden nagegaan. Er wordt gestreefd naar een ideale combinatie van medicatie: d.w.z. door het samenvoegen van verschillende medicijnen tracht men een maximaal pijnstillend effect te bekomen met een zo laag mogelijk nevenwerkingenprofiel.

Voor het plaatsen van een catheter en het zoeken van de juiste dosis pijnstillende medicatie en eventueel ook voor het behandelen van de nevenwerkingen verblijft U best enkele dagen in het ziekenhuis onder medische controle.

### **De mogelijke nevenwerkingen**

Tijdens de eerste dagen kunnen nevenwerkingen als braken, moeilijk urineren en jeuk zich voordoen. Deze nevenwerkingen zijn tijdelijk van aard en verdwijnen meestal binnen de 14 dagen. Hoofdpijn door verlies van ruggemergvocht kan zich voordoen.

De eerste dagen dient er een evenwicht bepaald te worden tussen de kwaliteit van pijnstilling en de nevenwerkingen.

## **De evaluatie en opvolging**

De testperiode strekt zich uit over tenminste 4 weken waarvan minstens 2 weken in de thuissituatie dienen te worden doorgebracht. Wekelijks ziet Uw pijnarts U terug op zijn raadpleging voor een evaluatie.

Hiervoor zal Uw behandelende arts U vragen dagelijks Uw pijn, de nevenwerkingen, het gebruik van bijkomende medicatie, de kwaliteit van de slaap en Uw levenskwaliteit te scoren, en dit gedurende 4 weken. Deze gegevens worden dan vergeleken met de gegevens van voor de proefperiode.

Pas wanneer er mèt dan 50% reductie in het pijnniveau optreedt met een belangrijke verbetering van de levenskwaliteit kan een definitieve implantatie in overweging worden genomen.

Gedurende de volledige 4 weken testperiode dient er een nauwkeurig toezicht op de epidurale/intrathecale catheter te worden gehouden teneinde een infectie te voorkomen. Hiervoor is het mogelijk beroep te doen op een thuisverpleegkundige voor de wondcontrole.

## **DE POMPIMPLANTATIE**

### **Hoe?**

Het plaatsen van een definitieve intrathecale catheter gebeurt onder algemene verdoving.

Hierbij is het belangrijk op voorhand de pompimplantatieplaats met de arts te bespreken.

### **De mogelijke complicaties**

Zoals bij iedere chirurgische ingreep zijn er een aantal risico's aan deze implantatie verbonden.

Mogelijke complicaties zijn:

- Infectie
- Emboolvorming
- Bloeding
- Een tijdelijke opstapeling van ruggemergvocht in de pomppocket
- Hoofdpijn: na de implantatie blijft U best 24 uur te bed liggen om hoofdpijn te voorkomen. Een bloedpatch, d.i. het epiduraal inspuiten van 10 cc lichaamseigen bloed rond de punctieplaats, doet de hoofdpijn meestal onmiddellijk stoppen.

Het spreekt vanzelf dat Uw arts de nodige maatregelen neemt om deze complicaties tot een minimum te beperken.



Mogelijke complicaties met de catheter zijn: verplaatsen, doorscheuren of knikken. Hierdoor komt de pijnstillende medicatie niet meer ter plaatse en kunnen er ontwenningverschijnselen optreden.

## **De nazorg**

Gedurende de eerste 2 weken na implantatie moet U uiterst voorzichtig zijn bij het uitvoeren van bepaalde bewegingen om verplaatsing van de catheter in de rug te voorkomen. Buig bijvoorbeeld zo weinig mogelijk de rug.

De eerste weken is het dragen van een buikverband aangewezen om de pomp beter op zijn plaats te houden alsook om bloeding en opstapeling van ruggemergvocht te voorkomen.

## DE NEVENWERKINGEN OP LANGE TERMIJN

Langdurige toediening van morfine kan aanleiding geven tot een aantal bijkomende nevenwerkingen als constipatie, zweten, gezwollen voeten, gewichtstoename en verminderde sexuele drang. Meld ze aan Uw arts. Sommige van deze nevenwerkingen zijn behandelbaar.

## HET HERVULLEN VAN DE POMP

Het heropvullen van de pomp gebeurt via een daghospitalisatie.

Eerst wordt de pomp uitgelezen. De huid wordt ontsmet en de pomp wordt aangeprikt met een speciale naald. Alles gebeurt in uiterst steriele omstandigheden.

De pomp wordt leeggemaakt en vervolgens opgevuld met het pijnstillende mengsel. Dit mengsel wordt in gestandaardiseerde steriele omstandigheden aangemaakt in de apotheek.

Na heropvulling wordt de pomp terug geprogrammeerd. Het heropvullen van de pomp dient wel strikt op afspraak te gebeuren daar U anders het risico loopt een ontwenningssyndroom te ontwikkelen door het stilvallen van de medicatietoediening.

Uw arts geeft U meestal een afspraak mee voor de volgende pompopvulling telkens U komt om Uw pomp te herprogrammeren of op te vullen.

## RICHTLIJNEN VOOR EEN VEILIG GEBRUIK VAN DE POMP

- Vermijd extreme belasting van de rug teneinde beschadiging, verschuiving van de catheter te voorkomen.
- Vermijd extreme druk en temperatuurschommelingen zoals het gebruik van sauna, diepzeebaden, hyperbare zuurstoftherapie e.a. die kunnen leiden tot een onder- of overtoediening van medicatie.
- Klinische ervaring leert dat een NMR-scan veilig kan worden uitgevoerd mits het vooraf ledigen en stilleggen van de pomp. De leverancier is echter niet verantwoordelijk bij eventuele schade.
- Het gebruik van een niersteenverbrijzelaar is af te raden.
- Het manipuleren of het ronddraaien van de pomp is zijn pomp-“pocket” kan schade aan de catheter veroorzaken: knikken, loskomen en scheuren van de catheter.
- Probeer U correct aan Uw afspraak voor het heropvullen van de pomp te houden.
- Contacteer Uw arts bij een alarmsignaal van de pomp.
- Breng Uw arts op de hoogte van Uw reisplannen teneinde een heropvullen en eventueel vervangen van de pomp op tijd te kunnen organiseren.
- Vraag bij verre reizen een begeleidend schrijven van Uw arts in verband met de te nemen maatregelen bij ontweningsverschijnselen. Het best wordt steeds voldoende orale pijnstillende medicatie meegenomen.

- Meld iedere nevenwerking of onaangenaam symptoom aan Uw arts.
- Informeer U over de meest voorkomende ontwenningssymptomen: onrust, agitatie, koudegevoel, rillingen, onrustige benen, eigenaardige geuren en hartkloppingen.
- Wees voorzichtig bij het besturen van een motorvoertuig. Het is Uw verantwoordelijkheid om niet te rijden als U zich niet goed voelt, of één van de nevenwerkingen ervaart.
- Meld aan Uw behandelende arts welke andere medicatie U neemt.