

Zenuwschade na een ruggenprik

Je anesthesist kan je helpen om de voor- en nadelen van een peridurale of spinale verdoving in jouw individuele situatie af te wegen. Deze technieken worden normaal uitgevoerd zonder de minste problemen. Zenuwschade kan in zeldzame gevallen optreden. Lang niet alle zenuwschade na een operatie of bevalling met een ruggenprik is het gevolg van deze ruggenprik.

Wat is een ruggenprik?

Onder 'ruggenprik' verstaan we eigenlijk 2 verschillende technieken.

Bij een spinale of rachi verdoving prikken we met een heel fijne naald tussen het bot van je wervelzuil in de zak met het vocht dat je ruggenmerg omgeeft. We spuiten in dat vocht een lokaal verdovende stof en trekken de naald terug. Gedurende een bepaalde tijd (tussen 2 en 6 uur) blijft je onderste lichaamshelft gevoelloos waardoor je kan geopereerd worden.

Bij een epidurale of peridurale verdoving brengen we een dikkere naald tussen je wervels tot precies voor de dura (dit is de zak waarin het ruggenmerg vocht zit). Op die plaats buiten de dura en buiten het ruggenmerg, plaatsen we soms een dun buisje om je gedurende langere tijd pijnvrij te houden, bijvoorbeeld tijdens een bevalling of na een grote operatie. Je kan een peridurale inspuiting ook nodig hebben als een behandeling voor rugpijn.

Welke soort zenuwschade kan optreden?

Zenuwschade komt heel zelden voor na een ruggenprik. Meestal is er een goed herstel binnen enkele weken. Blijvende letsel zijn zeldzamer.

Het gebied van je lichaam dat hierdoor schade lijdt, kan klein zijn of groot wanneer er meerdere zenuwgebieden bij betrokken zijn. Is het letsel beperkt, dan kan je een gevoelloze plek hebben of voel je speldenprikken in een kleine zone op je huid. Je kan ook verminderde kracht hebben in een bepaalde spiergroep. Heel zeldzaam verlies je alle kracht in je benen en/of controle over je blaas en aars.

Wat zijn mogelijke oorzaken van die zenuwschade?

De naald of dun buisje (katheter) kan een zenuw of het ruggenmerg kwetsen. Een bloedingstorting (hematoom) kan het ruggenmerg of een zenuw drukken. Besmetting en infectie kunnen schade veroorzaken. De bloedvoorziening kan gestoord worden en dan treedt er schade op door zuurstofgebrek.

Naald of katheter kwetsen zenuw

Wanneer de naald of katheter een zenuw raakt, word je een elektrische schok of een pijscheut gewaar. Dit betekent daarom niet dat die zenuw gekwetst is. Vertel dit aan je anesthesist als je dat voelt, maar probeer niet te bewegen tijdens de prik. De heftige scheuten verdwijnen meestal onmiddellijk nadat de naald wat verplaatst is. Als er schade door naaldcontact optreedt, is dat meestal beperkt tot één zenuw. Wanneer er verdoving in de zenuw wordt ingespoten in plaats van errond, dan kan dit ook schade veroorzaken. Meestal genezen dergelijke letsels na enige tijd.

Bloeduitstorting drukt op zenuwgroep

Tijdens het prikken kan er een bloedvat geraakt worden. In de meeste gevallen is dit maar een klein beetje bloed; te vergelijken met een blauwe plek. In heel zeldzame gevallen kan een grotere bloeduitstorting (hematoom) op de zenuwen drukken en schade veroorzaken. Een operatie is dan dringend noodzakelijk om die druk weg te nemen.

Wanneer je echter bloedverduunners neemt, zal je langer blijven bloeden en is het risico dat een bloeding de zenuw beschadigt groter. Daarom zal je gevraagd worden bloedverduunners te stoppen. Hoe lang je die geneesmiddelen moet stoppen voor een ruggenprik bespreek je best met je anesthesist of chirurg. Vertel ons ook over problemen die je vroeger met bloedstolling hebt gehad, zeker wanneer je hemofilie hebt.

Infectie

De meeste infecties na een ruggenprik zijn oppervlakkige huidinfecties die geen zenuwschade veroorzaken. Het insteekpunt is rood en er loopt wat vocht uit het wondje. Heel zeldzaam kan zo'n infectie optreden rond het ruggenmerg en zenuwen. Je kan een hersenvliesontsteking (meningitis) krijgen of een opstapeling van etter (abces) dat op de zenuw drukt. Er zullen bijkomende onderzoeken nodig zijn om de behandeling met antibiotica te kunnen starten. Het kan gebeuren dat een operatie nodig is om blijvende zenuwschade te verhinderen.

Indien je een infectie hebt, of wanneer je afweersysteem zwak is, kan je anesthesist weigeren een peridurale of spinale verdoving uit te voeren. Er zal voor een veilig alternatief gezorgd worden.

Zuurstof tekort

Je bloeddruk daalt na een epidurale of spinale verdoving. Hierdoor krijgen je weefsels minder bloedtoevoer en dus ook minder zuurstof. Dit kan in zeldzame gevallen zenuwschade veroorzaken. Je anesthesist zal deze bloeddrukdaling opvangen door vocht en medicatie toe te dienen.

Menselijke fout

Ondanks een strikte procedure die vergissingen uitsluit, is het ooit gebeurd dat foutieve geneesmiddelen spinaal ingespoten werden, met ernstige zenuwschade tot gevolg. We zijn hiervan bewust en we houden ons aan een veilige manier van werken.

Andere oorzaken van zenuwschade

Niet elke zenuwschade na een ruggenprik is het gevolg van die ruggenprik. Druk op een zenuw door een knelband of een speciale houding tijdens de ingreep kunnen schade veroorzaken die niets te maken heeft met de ruggenprik. Zwelling na een ingreep kan zenuwen beschadigen. Wanneer je zenuwen voor de ingreep door een ziekte zoals diabetes, MS, of vaatverkalking al minder goed werkten, is het soms moeilijk om de oorzaak van schade na een ingreep nauwkeurig vast te stellen.

Wat doen we om zenuwschade te vermijden?

Om zenuwschade door naaldcontact te vermijden, prikken we je wanneer je wakker bent. Op die manier kan je ons onmiddellijk duidelijk maken wat je voelt. Een spinale verdoving voeren we enkel uit onderaan je wervelzuil waar het ruggenmerg niet geraakt kan worden.

Het risico op schade aan je zenuwen door bloedingen neemt toe als je bloedverduunners neemt. Je moet je bloedverduunners stoppen voor een ruggenprik. Hoelang op voorhand je moet stoppen hangt af van het soort bloedverduunners dat je neemt. Wanneer je stopt met bloedverduunners kan je een hartaanval of een beroerte (attaque) krijgen. Vraag daarom altijd advies voor je met een bloedverdunner stopt. In sommige gevallen kan je geen ruggenprik krijgen omdat je je bloedverduunners niet mag stoppen. Asaflo en cardioaspirine hoeven niet gestopt te worden.

Het risico op een infectie van je zenuwstelsel beperken we door tijdens het prikken steriel te werken. Je neemt best geen bad de eerste dag na een ruggenprik, je kan wel douchen.

Wat gebeurt er als ik denk zenuwschade te hebben na een ruggenprik?

Neem contact op met je anesthesist, die je zal onderzoeken. Bijkomend onderzoek kan nodig zijn om de oorzaak van de zenuwschade vast te stellen. Je anesthesist kan een zenuwspecialist (neuroloog) om advies vragen. Technische onderzoeken zoals geleidingsonderzoek (EMG) en beeldvorming (CT scan of MRI scan) kunnen nodig zijn om de plaats van het letsel aan te tonen. Een bloedafname en onderzoek van het ruggenmergvocht kan nodig zijn als er gedacht wordt aan infectie.

Hoe groot is de kans op blijvend letsel?

Als er zenuwschade is, kunnen we op dat moment geen voorspellingen doen over de genezingskans. De kans op volledig herstel is het grootst wanneer de schade beperkt is.

De cijfers met blijvende letsels na ruggenprik verschillen naar gelang de studies. Volgens één onderzoek blijkt dat de kans op blijvende verlamming of overlijden na een ruggenprik ligt tussen de 1 op 54 500 en 1 op 141 500 ruggenprikken. Blijvende letsel komen waarschijnlijk voor in 1 op 23 500 tot 1 op 50 500 spinale of peridurale inspuitingen. Deze gemiddeld kans moet je begrijpen als een ruwe schatting. Er zijn mensen zijn met een hoger risicoprofiel op blijvende ernstige schade omwille van een vooraf bestaande aandoening en mensen met een veel lager risicoprofiel dan deze cijfers suggereren.

Je anesthesist kan je het best helpen om de voordelen van deze techniek af te wegen tegen de risico's die je loopt in je individuele situatie. Hij/zij kan je ook mogelijke alternatieven voorstellen.