

Smertebehandling med rygmærvsstimulation



Målgruppe

Denne information er primært rettet til dig som patient med kroniske smerter, som enten allerede er i behandling med rygmarsstimulation eller overvejer behandlingen.

Vejledning til henvisende læge er placeret sidst i pjecen.

Baggrund

Rygmarsstimulation eller "bagstrengsstimulation" er den danske betegnelse for Spinal Cord Stimulation (SCS), som er den mest anvendte internationale betegnelse for denne behandling.

Rygmarsstimulation blev først anvendt til smertebehandling som forsøg i 1967 og blev en etableret form for smertebehandling i slutningen af 1980'erne.

Hvad er rygmarsstimulation?

Rygmarsstimulation er en behandling til patienter med kroniske smerter. Udstyret består af en eller flere elektroder, som er placeret tæt på de nervebaner i rygmarsven som fører smertesignaler fra kroppen og til hjernen. Den elektriske strøm fra elektroden dæmper eller forvrænger smertesignalerne, inden de når hjernen, således at du ikke længere mærker den samme smerte som før, men i stedet mærker en snurrende strøm. Den elektriske strøm tilføres fra et batteri placeret under huden på samme måde som en pacemaker.

Elektroden er formet som en streng, som er ca. 2 mm i diameter og 30 - 50 cm lang. Batteriet er ca. 1 cm tykt og ca. 5 x 5 cm i højde og bredde (Se fig. 1 på næste side).

Du har mulighed for at regulere strømstyrken med en fjernbetjening (se fig. 2 på næste side).



Anvendelse

I Danmark behandles nedenstående typer af kroniske smertetilstande med SCS

- Arm- eller bensmerter forårsaget af tryk eller en nerverod
- Nervesmerter i arm eller ben efter en operation i nakke eller ryg
- Fantom smerter efter amputation
- Refleksdystrofi (Complex Regional Pain Syndrome eller CRPS)

SCS kan også anvendes til smertebehandling af

- Hjertekrampe (kronisk angina pectoris)
- Kroniske smerter efter betændelse i bugspytkirtel (kronisk pancreatitis)
- Nervebetændelse efter sukkersyge (smertefuld diabetisk polyneuropati)

Ved disse smertetilstande bør behandlingen kun udføres efter særlig vurdering.

Hvad virker SCS ikke på?

Der er ingen dokumentation for, at SCS har effekt på smerter forårsaget af rygmærskade eller multipel sclerose. Det samme gælder smerter som skyldes fibromyalgi, bækkenløsning, og nakkesmerter efter piskesmæld (whiplash), og generelt er der ingen eller ringe dokumentation for at SCS virker på andre typer af kroniske smerter end hvad der er omtalt i forrige afsnit.

Organisering og volumen af behandling i Danmark

SCS er registreret som som højt specialiseret behandling og udføres på Rigshospitalet samt universitetshospitalerne i Odense, Aarhus og Aalborg. I Danmark udføres ca. 150 operationer (implantationer) årligt.

Hvordan udføres operationen?

De fleste operationer udføres i lokalbedøvelse. Det betyder, at du er vågen under operation, ligesom når du får udført en tandoperation hos din tandlæge. Du ligger på maven under indgrebet som varer ca. 1,5 time. Grunden til, at operationen udføres i lokalbedøvelse, er, at elektroden skal placeres nøjagtigt for at kunne virke. Vi kan ikke teste virkningen af stimulatoren uden at spørge dig. Placeringen af elektroden afhænger af, om det drejer sig om arm- eller bensmerter. Ved armsmerter placeres elektroden bag rygmarven svarende til nakken. Ved bensmerter placeres elektroden bag rygmarven svarende til midt på ryggen.

Er det farligt?

Der kan ske komplikationer til alle operationer. Generelt er risikoen for alvorlige komplikationer ved denne type af operation meget lav. En alvorlig komplikation kan være blødning i eller omkring rygmarven under eller lige efter operationen. Du må derfor ikke være i blodfortyndende behandling, når du skal opereres. En anden komplikation kan være infektioner. Du kan ikke komme i behandling med rygmarvsstimulation, hvis du lider af kroniske infektioner. Ved punktur af den hårde (dura) rygmarvshinde kan man få hovedpine og skal derfor ligge på ryggen i 24 - 48 timer.

Hvor effektiv er rygmarvsstimulation?

Effekten af rygmarvsstimulation varierer meget. Til de grupper af patienter som behandles i Danmark, er operationen vellykket i 50 - 70%. Med "vellykket" menes, at dine smerter kan reduceres med mindst 50%.

Hvordan finder jeg ud af, om jeg kan behandles med rygmærvsstimulation?

For at du kan blive vurderet, om rygmærvsstimulation kan lindre dine smerter, skal du henvises til en læge eller en specialist inden for rygmærvsstimulation.

Det kan enten være din egen praktiserende læge, som skriver henvisningen, eller en speciallæge med særlig viden om de smerter, vi har nævnt i denne tekst. Det kan enten være en neurolog, reumatolog eller kirurg (ortopædkirurg eller neurokirurg).

Medicinsk smertebehandling skal være forsøgt, inden du kan henvises til vurdering.

Du kan ikke blive opereret, hvis du har:

- Kroniske infektioner eller blødningsforstyrrelser
- Nedsat immunforsvar
- Misbrug af medicin, alkohol eller narkotika
- Påvirket hukommelse eller koncentrationsbesvær
- Problemer med at læse eller forstå skriftligt dansk
- Psykisk ustabilitet

På Rigshospitalet er behandlingen med rygmærvsstimulation organiseret under Neurocentret.

Indledende vurdering sker på Tværfagligt Smertecenter: Efter vi har modtaget en henvisning, vil du blive indkaldt til en samtale med en læge. Her spørges om, hvilke symptomer du har og hvilken form for behandling, som tidligere har været forsøgt. Du får en kort information om hvad SCS er: Du hører om operationen, den forventede effekt, og de komplikationer der kan opstå. Ud fra samtalen afgør lægen, om du kan viderehenvises til en vurdering på Neurokirurgisk Afdeling. Her afgøres, om betingelserne for operation er opfyldt, og om den er praktisk mulig.

Henvisninger sendes til Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet.

Det skal fremgå af henvisningen, at din læge ønsker en vurdering med henblik på rygmærvsstimulation.

Når du er blevet opereret

Efter operationen vil du være indlagt yderligere 2 - 3 dage og sygemeldt i ca. 2 - 3 uger. Der vil være behov for ambulante besøg til justering af den elektriske stimulation og instruktion i hvordan du anvender fjernbetjeningen. Hos mange patienter nedtrappes den medicinske smertebehandling, når rygmærvsstimulationen er stabil, men det er individuelt.

Forløbet før din operation på Neurokirurgisk Afdeling

- Du gøres klar til operation i Neurokirurgisk Ambulatorium
- Du indlægges på Neurokirurgisk Afdeling på operationsdagen

Forløbet efter din operation på Neurokirurgisk Afdeling

- Du udskrives 2 - 3 dage efter operation
- Inden udskrivelsen skal du ses af en fysioterapeut
- Du skal have taget et røntgen billede af hvor din elektrode er placeret
- Du skal have fjernet dine tråde 8 - 12 dage efter operation
- Du bliver indkaldt til ambulant kontrol i Neurokirurgisk Afdeling 3 måneder efter operation

Hvad skal jeg undgå efter operationen?

I den første periode efter operationen er der risiko for, at elektroden i rygmærvskanalen flytter sig. Derfor skal du undgå vrid i ryggen og løft af tunge genstande. I øvrigt skal du leve som du plejer.

Efter du har fået indopereret en rygmærvsstimulator, må du ikke få foretaget en MR-scanning.

Årsagen er, at magnetfeltet ved en MR-scanning vil forårsage en opvarmning af elektroden, som kan skade rygmærven. Du må gerne få foretaget en CT-scanning eller almindelige røntgenoptagelser.

Er der andre muligheder, hvis rygmarvsstimulationen ikke er velegnet til mig?

Rygmarvsstimulation er en behandling som de fleste patienter vil få gavn af.

I særlige tilfælde kan andre former for elektrisk smertebehandling overvejes. Det kan dreje sig om placering af elektroder under huden i stedet for rygmarvskanalen, en såkaldt subkutan elektrode eller peripheral nerve field stimulation (PNfS).

Transkutan Elektrisk Nerve Stimulation (TENS) er en form for elektrisk smertebehandling, hvor du selv klæber elektroder på huden over det område, som er smertefuldt. TENS er generelt ikke velegnet som en længerevarende behandling, men anvendes typisk til smerter af kortere varighed eller som en form for test inden du får indopereret en rygmarvsstimulator. TENS anvendes undertiden som en midlertidig behandling, mens du venter på en operation af neurostimulator.

For at kunne forbedre behandlingen med SCS, vil Rigshospitalet gerne registrere resultaterne og komplikationerne.

Du vil derfor blive spurgt om vi må bruge oplysninger fra din journal i en database, som er godkendt af Datatilsynet.

Resumé til henvisende læge

Smertebehandling med rygmærvsstimulation er en højt specialiseret funktion.

På Rigshospitalet behandles følgende kroniske smertetilstande efter en individuel vurdering:

- Nerve smerter i arme eller ben efter rygoperation
- Arm- eller bensmerter relateret til tryk på en nerverod
- Fantom smerter efter amputation
- Refleksdystrofi (Complex Regional Pain Syndrome eller CRPS)

Relevant medicinsk smertebehandling skal være forsøgt uden succes, inden patienten henvises.

Henvisningen skal sendes elektronisk og stilles til Tværfagligt Smertecenter. Det skal fremgå af henvisningen, at der ønskes en vurdering med henblik på rygmærvsstimulation.

Ventetiden på vurdering er mellem 4 og 12 uger.

På Rigshospitalet er behandlingen organiseret under Neurocentret og består af følgende behandlingsteams:

Tværfagligt Smertecenter (Neuroanæstesiologisk Klinik)

Overlæge, ph.d. Thomas Peter Enggaard

Overlæge Tina Horsted

Fysioterapeut Thomas Rene Larsen

Sygeplejerske Karin Sørensen

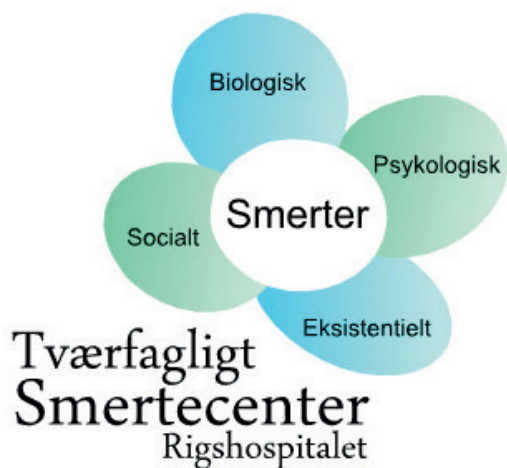
Afdelingssygeplejerske Susanne Jacobsen

Operationsteam (Neurokirurgisk Klinik)

Afdelingslæge Lisette Willumsen

Afdelingslæge Ove Bergdal

Teksten er udarbejdet af ovenstående behandlingsteams.



Rigshospitalet
Tværfagligt Smertecenter
Blegdamsvej 9
2100 København Ø.

Telefon: 35 45 76 12
Email:
smertecenter.rigshospitalet@
regionh.dk
Hjemmeside: www.rigshospitalet.dk/smertecentret



Rigshospitalet