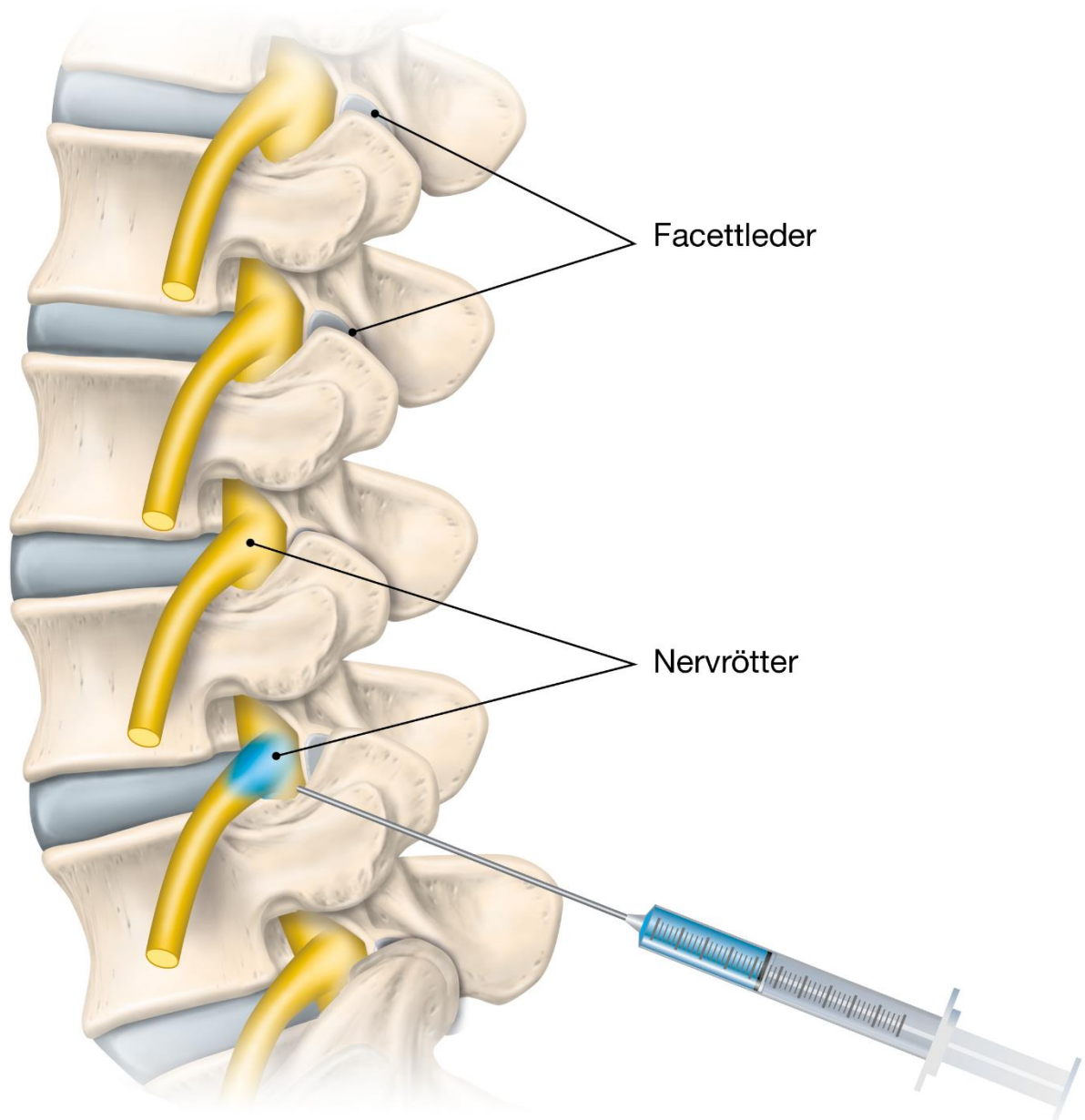


Information vid nervrots- och facettledsblockad



Vad är smärtblockader?

En smärtblockad innebär att man genom injektion av läkemedel hämmar nervimpulser från ett smärtande område. Hämmningen kan vara tillfällig, med lokalbedövning, eller mer långvarig, med lokalbedövning och kortison. Kortison är ett kraftfullt anti-inflammatoriskt medel som är effektivt om det föreligger en inflammation vid smärtområdet. Detta är vanligt vid smärta från vävnadsskador som tex knäartros, men inte så vanligt vid nervsmärtor. Dock verkar det vara så att kortison kan förlänga effekten av lokalbedövningsmedlets verkan vid nervsmärta.

Diagnostisk och terapeutisk smärtblockad

Man kan utföra en smärtblockad för att kontrollera en diagnos och bestämma var smärtan faktiskt kommer från, tex en specifik nerv eller nervrot, en led eller mjukvävnad, en sk diagnostisk blockad. Smärtblockader kan, och får ibland, upprepas ett flertal gånger. Man tänker sig att upprepade blockader av samma slag kan "trigga ner" smärtsystemet, ungefär som långvarig smärt kan "trigga upp" smärtsystemet (sk sensitisering). Det blir då en terapeutisk blockad. Oftast är både diagnostisk och terapeutisk information av intresse.

Olika typer av smärtblockader

Man kan ge smärtblockader genom att injicera mot stället varifrån smärtan verkar komma eller mot nerven som förmedlar smärtimpulserna. Det kan vara direkt in i en led (ledinjektion), mot en muskeltriggerpunkt (triggerpunktsblockad), mot ett muskelsenefäste (senfästesinjektion), intill en nerv (nervblockad) eller intill en nervrot nära ryggraden (nervrotsblockad).

Nervrotsblockad

Syftet med en nervrotsblockad är att bestämma om smärta är orsakad av en nervrot, och i så fall vilken nervrot (diagnostisk åtgärd), och/eller ge dig en period av smärtlindring (terapeutisk åtgärd). Om blockaden utförs som en diagnostisk åtgärd så bör du ha aktuella besvär vid tidpunkten då nervrotsblockaden utförs. En blockad kan upprepas vid flera tillfällen efter behov, men oftast inte tätare än var 6:e vecka i en serie om 3 blockader. Vid utdragna besvär är det vanligtvis inte en framkomlig väg och operation där man frilägger nerven kan ibland vara en bättre lösning.

Facettledsblockad

Facettlederna sitter baktill på varje kotkropp och utgör leder mellan varje kotkroppspär. De relativt små facettlederna och sitter parvis, en på höger och en på vänster sida. Syftet med en facettledsblockad är att söka säkerställa att besvären är kopplad till en specifik facettled (diagnostisk åtgärd) och/eller att bedöva smärta orsakad av en eller flera sådana leder i ryggraden (terapeutisk åtgärd). Om blockaden utförs som en diagnostisk åtgärd så bör du ha aktuella besvär vid tidpunkten då

facettledsblockaden ges, annars kan man inte avgöra om den haft någon effekt. Om syftet är att ge en period av smärtlindring så kan blockaden upprepas vid flera tillfällen efter behov, men oftast inte tätare än var 6:e vecka i en serie om 3 blockader. Vid utdragna och svåra besvär är upprepade lyckade facettledsblockader med återfall av smärta vanligtvis inte en framkomlig väg och operation i form av steloperation kan då vara en bättre lösning.

Tillvägagångssätt: Nervrots- och facettledsblockad

Både nervrots- och facettledsblockad görs med nålinjektion på operation med hjälp av genomlysningsröntgen. Den tar vanligtvis 10-15 min och sker utan sövning. Du går hem ca 30min efter injektionen. Vid nervrotsblockad kan lokalbedövningen som injiceras ge en viss känsel- och kraftstörning timmarna efter injektionen, vilket återställs sedan. Första dagarna efter kan det kännas lite ömt vid området där injektionen lades.

Blockadbehandling vid andra sjukdomstillstånd, graviditet eller amning

Om du har en sjukdom med ökad blödningsbenägenhet eller behandlas med blodförtunnande mediciner (t.ex. Waran®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®) så måste detta diskuteras med läkaren innan behandling ges. Vanligtvis går det bra att få en blockadbehandling ändå. Anti-inflammatoriska preparat (tex. Ipren, Naproxen, Diklofenak) och/eller läkemedel som t.ex. Trombyl® kan lättare ge blödningar, men är ingen kontraindikation vid blockadbehandling.

Kortisoninjektioner leder till en temporär ökning av blodsockernivåerna. Om blockadbehandlingen innehåller kortison och du är diabetiker så bör du kontrollera dina värden lite extra efterföljande dagarna, och eventuellt öka den medicineringen du har.

Vanligtvis går det bra att få blockadbehandling om du har högt blodtryck, hjärtsvikt eller benägenhet för att få blodproppar, men det ska diskuteras med läkaren innan behandling ges. Är du däremot allergisk mot lokalbedövningsmedel så ska du inte ha blockadbehandling.

Är du gravid eller ammar så ska blockadbehandling med kortison i regel inte ges. Däremot kan blockadbehandling med lokalbedövningsmedlet Marcain® användas vid graviditet/amning.

Finns det några biverkningar?

Om blockadbehandlingen innehåller kortison så kan man få en viss allmänpåverkan med ansiktsrodnad, sömnbesvär och hjärtklappning. Några dagar efter blockaden kan även symtom som underbenssvullnad, känsla av upprymdhet eller nedstämdhet,

muskel- och ledvärk samt trötthet uppstå. Kortison är vävnadsretande, det är därför vanligt att man får smärta under ett par dygn efter blockaden. Har lokalbedövningsmedel också blandats i, så kommer smärta vanligtvis först någon dag efter blockaden.

Av lokalbedövningsmedlet (Marcain®) kan vissa personer få kortvarigt (minuter) illamående, lågt blodtryck med yrsel och svimningskänsla, domningskänsla kring munnen och/eller låg pulsfrekvens. Detta försvinner relativt snabbt om man ligger kvar med benen i högläge. Inom ortopedi används vanligtvis Ripovacain® som har mindre biverkningar och längre effekt.

Eftersom nålarna vanligtvis sticks in i muskulatur så kan man av själva nålsticket få blödning på djupet. Detta märks som en djup svullnad, ömhet och dov vanligtvis lindrig värk. Därtill kan man också få en ytlig stickblödning. Vid nålplacering över bröstkorg/bröstrygg så finns det en teoretisk risk för skada på underliggande organ, som tex lunga. Skulle du, mot förmodan, få andningssvårigheter inom några timmar efter blockadbehandlingen så måste du kontakta oss på Sportsmed eller akutsjukvården, då det kan vara tecken på lungsäcksskada. Detta är dock en mycket sällan förekommande komplikation då genomlysningsröntgen används.

Vad händer efter blockaden?

Direkt efter blockadbehandlingen så kan du känna dig lite yr. Det är därför viktigt att ta det lugnt en stund innan du åker hem. Vid nervrotsblockad så är det vanligt att du blir bedövad och svag i benet eller foten, och det kan ibland bli svårt att stödja på benet. Detta är inget konstigt utan en del av behandlingen och inget fel eller allvarligt, men av denna anledning så rekommenderar vi inte att du kör bil hem efteråt (framför allt kombinationen högersidig blockad och manuell växellåda). När lokalbedövningen släpper efter några timmar kan du få ont i området där blockaden har lagts. För detta kan du ta vanliga värktabletter som Alvedon/Panodil, Ipren eller något likvärdigt.

De närmaste 2-3 dygnen efter blockadbehandlingen så bör du avstå från intensiv fysisk aktivitet och belastning av den vävnad som är behandlad. Detta gäller även om du är smärtfri efter behandlingstillfället.

Uppföljning

Efter behandlingen bokar du en telefontid eller ett besök hos den behandlande läkaren i enlighet med vad ni kommit överens om vad gäller uppföljning av behandlingen.