

Aangezichtspijn behandelen?

Prikkel de zenuwen!

Mensen met aangezichtspijn zullen misschien wat raar opkijken bij het lezen van de kop boven dit verhaal. Bij aangezichtspijn zou je zeggen dat de zenuwen die pijn veroorzaken al voldoende geprikkeld worden. Toch kan elektrische stimulatie (prikkeling) van een zenuw wel degelijk verlichting brengen. Bij de behandeling van aangezichtspijn is deze benadering nog experimenteel, dat wel.

Eric Smeets

Aangezichtspijn wordt onderverdeeld in twee smaken: de klassieke variant met de bekende kortdurende hevige aanvallen van pijn, en een variant die langer duurt met een min of meer constant pijnniveau. Bij de klassieke vorm wordt de trigeminuszenuw veelal als het probleempunt gezien, die signalen van het aangezicht naar de hersenen voert. Deze sensorzenuw splitst zich

in drie hoofdtakken, vanuit de hersenen gezien, die ieder naar een specifiek deel van het aangezicht lopen (zie figuur 1). Een zenuwtak kan eenvoudig worden geprikkeld door alledaagse dingen zoals bijvoorbeeld kauwen, wind in je gezicht, tandenpoetsen, de huid aanraken, enzovoorts. Prikkeling van de zenuw kan dan een aanval van aangezichtspijn oproepen. Pijn die door deze zenuw wordt veroorzaakt heet trigeminusneuralgie (TN).

Gevoelsschade

Gangbare behandelingen van TN of aangezichtspijn zijn er in drie soorten. Allereerst zijn er medicijnen, zoals Tegretol. Ze helpen soms wel, met vaak een oplopende dosering door de jaren heen.

Dan is er chirurgisch ingrijpen, de zogenoemde Jannetta-operatie, genoemd naar wijlen de Amerikaanse neurochirurg Peter Jannetta. Hierbij brengt de arts een klein (meestal teflon-) kussentje aan tussen de trigeminuszenuw (of een aftakking ervan) en een aangrenzend bloedvat. Deze oplossing werkt meestal wel.

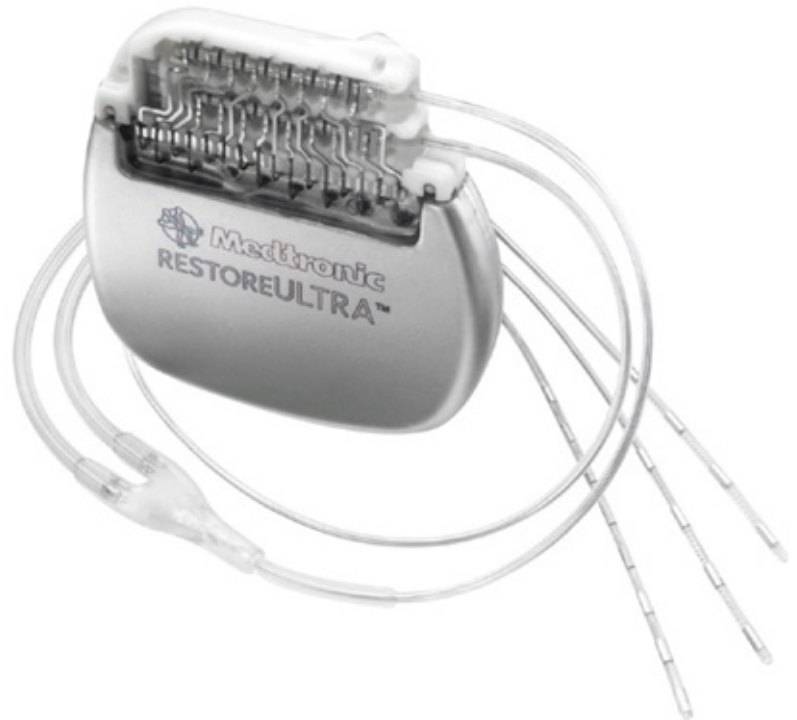
Ten slotte is er nog een methode waarbij een nauwkeurig gedoseerde lichte beschadiging aan de zenuw wordt aangebracht met behulp van bestraling. De trigeminuszenuw(tak) ontvangt die straling die voldoende klein is om geen merkbare gevoelsschade te introduceren, maar tegelijk ook een reactie oproept die de kortsluiting tussen de zenuwvezels, en dus de pijn, doet verdwijnen. Soms is daarbij sprake van een lichte vorm van gevoelsschade die blijvend kan zijn. De resultaten van deze methode zijn niet altijd permanent.



Figuur 1

De drie vertakkingen van de trigeminuszenuw
(bron: www.seniorenweb.be)

*Figuur 2
Voorbeeld van een neuromodulator
met geleidingsdraden
(bron: Medtronic)*



En dan zijn er ook nog patiënten die geen baat blijken te hebben bij al deze behandelingen. Vóór het ter beschikking komen van neuromodulatie restte hen nog maar één optie: doorsnijden van de zenuw in kwestie, met blijvende uitvalverschijnselen.

Pacemaker-achtig

Neuromodulatie als techniek kennen we al langer en wordt toegepast bij het stimuleren van zenuwen in een belangrijk zenuwverkeersknooppunt in het lichaam: het ruggenmerg. Nieuwer is de toepassing van stimulatie van de trigeminuszenuw. Bij neuromodulatie wekt een puls-generator elektrische signalen op. Het gaat hier om een pacemaker-achtig apparaatje dat zich buiten het lichaam bevindt of is geïmplanteerd (figuur 2). De elektrische pulsen gaan via geleidingsdraden vanuit die puls-generator naar de zenuw. Bij die zenuw ontstaat dan een elektrisch veld en dat beïnvloedt de werking van de zenuw. Kort door de bocht zou je kunnen zeggen, dat de kortsluiting, de pijn dus, verdwijnt terwijl de zenuw de signalen van het aangezicht nog steeds netjes doorgeeft aan de hersenen. Als het nodig is zet de patiënt de modulator aan en later weer uit als het niet meer hoeft. De stimulatie vindt dus alleen plaats als de patiënt het wil en in die mate die op dat moment nodig is. Zo kan de patiënt zelf bijregelen tot de optimale situatie is bereikt. Daarbij wordt de stimulatie zelf niet gevoeld maar de pijn wel geblokkeerd.

De ingreep die nodig is voor het plaatsen van de geleidingsdraden en de puls-generator vergt het een en ander van de chirurg, maar kan in een kliniek waar men ervaring ermee heeft vlot worden gedaan. Over het algemeen wordt het plaatsen als niet ingrijpend voor de patiënt beschreven. Drastische maatregelen (zoals het doorsnijden

van de zenuw) zijn nu alleen nog maar nodig in die enkele gevallen waarbij neuromodulatie geen soelaas biedt.

Nieuwe toepassing, dus... geduld

Neuromodulatie bij aangezichtspijn gaat om een relatief nieuwe toepassing van een al bekende techniek. En zoals we weten wordt er eerst een tijd geschaafd aan nieuwe toepassingen om die volledig te doorgronden en te optimaliseren. Hoewel nog experimenteel is er wel een centrum in Nederland dat stappen zet in het gebruik van neuromodulatie en bekend is met de techniek. Neurochirurg dr. Guus Beute van het St.-Elisabethziekenhuis in Tilburg is dé specialist in Nederland op dit gebied. Laten we ervan uitgaan dat deze nieuwe behandelmethode op korte termijn kan worden toegevoegd aan de bekende drie standaardbehandelingen van trigeminusneuralgie.

Met dank aan dr. Guus Beute voor de medewerking aan dit artikel.

Eric Smeets is redacteur van Hoofdzaken