

# Epidurale pijnbestrijding

Epidurale pijnbestrijding wordt ook wel peridurale pijnbestrijding genoemd. Bij de bevalling wordt vaak epidurale pijnbestrijding gegeven. Bij een keizersnede maakt men meestal gebruik van spinale anesthesie. Dit wordt verderop besproken.

## De behandeling

### Wat is epidurale pijnbestrijding?

Bij deze ruggenprik spuit de anesthesioloog via een dun slangetje (katheter) verdovingsvloeistof in de ruimte tussen de ruggenwervels: de epidurale ruimte. Hier lopen zenuwen die pijnprikkels van de baarmoeder en de bekkenbodem vervoeren. Als deze zenuwen worden uitgeschakeld, voelt u de pijn van de weeën niet meer. Behalve pijnzenuwen lopen in deze ruimte ook zenuwen die de spieren in het onderlichaam aansturen. Na een ruggenprik kan dus ook de spierkracht in de benen tijdelijk afnemen; bovendien krijgt u minder gevoel in benen en onderbuik.

### Kan epidurale pijnstilling altijd gegeven worden?

Vraag uw behandelend gynaecoloog of verloskundige naar de mogelijkheden. In bepaalde situaties is epidurale pijnstilling onwenselijk, zoals bij stoornissen in de bloedstolling, bij infecties, bij sommige neurologische aandoeningen, en bij afwijkingen of eerdere operaties aan de wervelkolom.

## Tijdens de behandeling

### Hoe verloopt zo'n ruggenprik?

#### *Vorbereidingen en controles*

U krijgt eerst extra vocht via een infuus. Dit is nodig omdat uw bloeddruk niet te veel mag dalen. Uw pols en bloeddruk worden regelmatig gecontroleerd, soms met behulp van automatische bewakingsapparatuur. De harttonen van het kind worden gecontroleerd door middel van een CTG (cardiotocogram).

#### *Wie geeft de prik?*

Epidurale pijnbestrijding wordt door een anesthesioloog gegeven. Meestal komt de anesthesioloog naar de verloskamer, soms wordt u naar de anesthesioloog op de verkoeferruimte gebracht.

#### *De prik zelf*

De anesthesioloog prikt terwijl u op uw zij ligt of voorovergebogen zit. U moet uw rug zo bol mogelijk maken en uw lichaam zo stil mogelijk houden; hierdoor wordt de ruimte tussen de ruggenwervels beter bereikbaar. De huid op de prikplaats wordt schoongemaakt en plaatselijk

verdoofd met een dunne naald. Vervolgens schuift de arts op deze plaats door een andere naald een klein slangetje (katheter) tussen de wervels in de epidurale ruimte. Door inspuiting van verdovingsvloeistoffen worden de zenuwen vervolgens tijdelijk uitgeschakeld.

#### *Wat voelt u ervan?*

De prik van de epidurale naald duurt kort en doet door de verdoving van de huid praktisch geen pijn.

#### *Na de prik*

Als de katheter eenmaal is aangebracht, kunt u zich weer bewegen. Vaak wordt de katheter aangesloten op een pompje waardoor continu een kleine hoeveelheid verdovingsvloeistof loopt. Gemiddeld duurt het 5 tot 15 minuten voordat u het effect echt merkt.

#### *Verdere controles*

Tijdens het verdere verloop van de bevalling worden uw bloeddruk, polsslag, urineproductie, soms ook het zuurstofgehalte in uw bloed regelmatig gecontroleerd en wordt in de gaten gehouden of de pijnstilling voldoende is. Ook de conditie van uw kind wordt bewaakt.

## **Na de behandeling**

### **Wat is het effect van epidurale pijnstilling?**

In principe is het mogelijk dat u helemaal geen pijn hebt tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. Soms kunnen uw benen slap worden of krijgt u een tintelend doof gevoel in uw buikhuid en/of uw benen. Deze effecten verdwijnen als met de medicijnen wordt gestopt. De epidurale pijnbestrijding heeft bij ongeveer 5% van de vrouwen onvoldoende resultaat. Dan moet gekeken worden of de katheter goed zit en of de verdovingsvloeistof sterk genoeg is. Soms is het nodig om opnieuw te prikken. De anesthesioloog zoekt altijd naar een evenwicht in de dosering: de pijn moet draaglijk zijn terwijl de bijwerkingen zo klein mogelijk zijn. Op het hoogtepunt van een wee kunt u dus toch nog wat druk of een beetje pijn voelen. Door de ruggenprik krijgt u echter rust en kunt u weer op krachten komen; door vermindering van pijn en angst kan de ontsluiting dan sneller verlopen.

### **Hoe gaat de bevalling verder bij epidurale pijnstilling?**

Tegen de tijd dat u volkomen ontsluiting hebt, wordt de hoeveelheid toegediende medicijnen vaak verminderd. Zo voelt u weer de weeën die nodig zijn om goed mee te kunnen persen. Soms duurt het een tijdje voordat de spontane persdrang op gang komt. De uitdrijvingsfase kan hierdoor wat langer duren. Net als bij elke bevalling kan een kunstverlossing nodig zijn: een geboorte met de vacuüm, tang of keizersnede. Mocht een keizersnede nodig zijn, dan is het eventueel mogelijk de epidurale katheter te gebruiken. Soms kiest de anesthesioloog een ander soort pijnbestrijding: spinale anesthesie, of krijgt u algehele narcose.

# Mogelijke complicaties/risico's

## Bijwerkingen van epidurale anesthesie

### *Bloeddrukdaling*

Door epidurale anesthesie worden de bloedvaten in de onderste lichaamshelft wijder; daardoor kan de bloeddruk dalen. Om dit te behandelen krijgt u al voor het inbrengen van de epidurale katheter een infuus waarmee we extra vocht kunnen toedienen. Bij een te lage bloeddruk kunt u zich niet lekker voelen of duizelig worden; door op uw zij te gaan liggen kunt u de klachten verminderen en verdere daling van de bloeddruk voorkomen. Door de bloeddrukdaling kan eventueel de hartslag van uw baby ook veranderen. Dit wordt zichtbaar op het hartfilmpje (CTG-bewaking).

### *Blaasfunctie*

Door de verdoving van het onderlichaam kunt u bij epidurale pijnbestrijding moeilijk voelen of uw blaas vol is. Ook plassen kan moeilijk zijn. Daarom krijgt u uit voorzorg een blaaskatheter.

### *Jeuk*

Een lichte jeuk is soms een reactie op de gebruikte verdovingsvloeistof. Behandeling is zelden nodig.

### *Rillen*

Het kan gebeuren dat u na het prikken van de epiduraal gaat rillen zonder dat u het koud hebt. Dit is onschuldig en meestal van korte duur. Het rillen ontstaat door veranderingen in uw temperatuurgevoel.

## Complicaties

### *Hoofdpijn*

Bij 1% van alle patiënten met epidurale pijnbestrijding komt het voor dat de ruimte rond het ruggenmerg (de spinale ruimte) wordt aangeprikt. Het gevolg is hoofdpijn, die meestal pas de volgende dag optreedt. Het is een vervelende maar onschuldige complicatie. In de helft van de gevallen zijn eenvoudige maatregelen als rust, medicijnen en veel drinken voldoende om de klacht te verhelpen. In het geval dat de hoofdpijn blijft bestaan, zoekt de anesthesioloog naar een andere oplossing.

### *Overige complicaties*

De kans dat grote hoeveelheden verdovingsvloeistoffen ongewild in bloedbaan of hersenvocht terechtkomen is bijzonder klein. In een dergelijk geval wordt de ademhaling moeilijker; hiervoor kunt u behandeld worden. Om deze en andere redenen wordt u tijdens en na het prikken intensief gecontroleerd.

### *Rugklachten*

Rugklachten tijdens de zwangerschap en rondom de bevalling komen bij 5- 30% van de vrouwen voor. Rugklachten na een bevalling met epidurale pijnstilling worden niet rechtstreeks door de epidurale katheter veroorzaakt, maar zijn vermoedelijk eerder te wijten aan een langdurige ongebruikelijke houding tijdens de bevalling met trekkrachten op zenuwen en banden van bekken

en wervelkolom. Wel kan de epidurale katheter tijdelijk een beurs gevoel geven op de plaats van de prik.

## **De voor- en nadelen van epidurale pijnstilling op een rij**

- De meest effectieve vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. In principe continu toepasbaar, zowel tijdens de ontsluiting als tijdens het persen. Soms wordt tijdens het persen de hoeveelheid pijnstilling verminderd of stopgezet om het actief meepersen te bevorderen. Hierdoor is het mogelijk dat u tijdens het persen weer enige pijn kunt voelen.
- Er is uitgebreide bewaking van uzelf en het kind nodig. U krijgt in ieder geval een infuus, een bloeddrukband, een katheter in de rug die op een infuuspomp is aangesloten, een blaaskatheter, CTG-bewaking die vaak door middel van een elektrode op het hoofd van uw kind wordt uitgevoerd.
- De kans op ernstige complicaties is zeer gering. Soms kunnen vervelende bijwerkingen optreden die niet ernstig zijn: bloeddrukdaling, hoofdpijn, krachtverlies in de benen, jeuk, verminderde blaasfunctie. Deze klachten zijn goed behandelbaar en van tijdelijke aard.
- Tijdens de bevalling kunt u bijna nooit meer rondlopen; u moet in bed blijven.
- Het kan een half uur tot een uur na verzoek duren voordat epiduraal wordt toegediend.
- Bij ongeveer 5% van de vrouwen is het pijnstillende effect onvoldoende.