

PATIËNTENFOLDER

*Neurologie | Trigeminus
neuralgie (aangezichtspijn)*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Wat is het?

De nervus trigeminus (drielingzenuw) is de vijfde hersenzenuw die het gevoel van het aangezicht verzorgt. De nervus trigeminus bestaat uit drie takken:

- De eerste tak (nervus ophthalmicus) is verantwoordelijk voor het gevoel van het voorhoofd en de ogen.
- De tweede tak (nervus maxillaris) verzorgt het middenstuk van het gezicht. Het gaat dan om het gevoel in de wang- en neusregio, maar ook in de bovenkaak, het bovengebitt en de neusbijholten.
- De derde tak (nervus mandibularis) is verantwoordelijk voor het gevoel in de onderkaak, het ondergebit, de tong en de kin.

Neuralgie wil zeggen dat er heftige pijn is in het gebied van een zenuw. Dit gebeurt wanneer de zenuw wordt geprikkeld.

Wat zijn de klachten?

De patiënt heeft pijnaanvallen in het aangezicht. Die aanvallen duren kort (een paar seconden tot minuten) en zijn heel heftig. De aanvallen kunnen uitgelokt worden door: het aanraken van de neus, scheren, praten, eten of door contact met koude lucht. Tussen de aanvallen door heeft de patiënt vaak geen pijn.

Wat is de oorzaak?

De oorzaak van trigeminus neuralgie is niet duidelijk. Sommige onderzoekers denken dat de oorzaak een bloedvat is dat tegen de zenuw drukt. Dit maakt de zenuw extra gevoelig voor prikkels. Daardoor voelt de patiënt kleine prikkels als heftige pijscheuten. Verder kan trigeminus neuralgie voorkomen bij patiënten met multiple sclerose door beschadigingen aan de basis van de zenuw.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Vaak kan de neuroloog de diagnose op grond van uw klachten vaststellen. Extra onderzoek, zoals een MRI van de hersenen, is soms nodig om andere oorzaken uit te sluiten.

Welke behandeling is mogelijk?

Trigeminus neuralgie kan met medicijnen behandeld worden. Meestal schrijft de arts u carbamazepine als pijnstiller voor. Als de medicijnen niet goed genoeg werken of te veel bijwerkingen geven, zijn andere mogelijkheden:

- een operatie;
- een radiochirurgische ingreep;
- een punctie bij de zenuwknoop, de Ganglion van Gasser, via de wang.

Een van de mogelijke operaties is een microvasculaire decompressieoperatie (MVD) volgens Janetta. De chirurg maakt daarbij een kleine opening in uw schedel en zoekt naar het bloedvat dat tegen de zenuw aan ligt. Dan maakt de chirurg het bloedvat los van de zenuw. Hierna legt de chirurg een klein kussentje van kunststof tussen de zenuw en het bloedvat.

Andere behandelingsmethoden zijn onder meer:

- De zenuw uitschakelen door een beschadiging via:
 - warmte
 - stroom
 - inspuiten van medicijnen
 - druk uitoefenen met een opblaasbaar ballonnetje
 - röntgenbestraling (gamma knife)
- Een zenuwtak doorsnijden. Dit doen we alleen bij pijn in de eerste tak.

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60% -100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%

- 0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten);klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Wat ik nog wil weten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Versie: oktober 2022

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER