

Medial Branch Block (MBB) och nervrotblockad

Vad är det?

Det finns många olika orsaker till ryggsmärta. Oftast handlar det om ofarliga muskulära problem och smärtorna försvinner av sig själv eller med hjälp av motion och värkmedicin.

Ibland finns det tyvärr andra orsaker till smärtorna som kräver andra åtgärder. Orsaken till smärtan kan t.ex. sitta i de små lederna som finns mellan kotorna, de s.k. facettlederna. Där kan det finnas förändringar som kan förorsaka mekaniska smärtor. Men förändringar i ryggen kan också vara ansvariga för nervsmärtor och ibland lider man även av en blandning av olika smärtyper. Diskbräck, nervrotkanalförträngning, hållningsfel, cystor och andra förändringar kan vara med i spelet.

Vid en medial branch block bedövas nerverna som leder smärtsignalerna från facettlederna till ryggmärgen, dvs. till hjärnan.

Vid en nervrotblockad bedövas nervroten nära ryggmärgen.

Varför gör vi det?

MBB och nervrotblockader görs i två syften – man kommer närmare rätt diagnos och man kan få smärtlindring under en längre tid.

Minskar smärtorna efter en MBB (klart mer än 50%) finns högst troligt orsaken till smärtorna i facettleden. Har MBB behandlingen ingen effekt är det osannolikt att facettleden är boven.

En nervrotblockad kan göras för att behandla inflammation och svullnad. En för trång nervrotkanal eller ett diskbräck kan förorsaka detta. Ibland bedövas en nervrot innan man planerar en ryggoperation.

Hur går det till?

Båda behandlingarna görs oftast på operationsavdelningen och görs med hjälp av genomlysning. Du ligger i bukläge på ett operationsbord och viktiga anatomiska märken markeras med en penna på huden. Sedan görs en noggrann huddesinfektion och området täcks med steril duk. Efter lokalbedövning använder man en specialnål för själva åtgärden. Nålen sätts in med hjälp av genomlysning, på detta sätt sker proceduren snabbt och med minimal risk. Vid nervrotblockad används kontrastmedel som ytterligare säkerhetsåtgärd.

Biverkningar/risker

Åtgärderna är inte farliga men det finns inga åtgärder som är 100% riskfria. Vid injektioner finns det alltid en viss risk för blödning och infektion. Allergisk reaktion mot bedövningsmedlet och/eller kontrastmedlet kan förekomma, likasom långsam puls och blodtrycksfall.

Efter nervrotblockad känner du en viss bedövning och kraftminskning i motsvarande området (t.ex. i benet). Detta är normalt. Efter några timmar går bedövningseffekten över.

Risken för bestående nervskador är ytterst liten.

Efter kortisoninjektion kan du känna en viss lokal irritation, ev. rodnad i ansiktet. Blodsockret kan vara förhöjt i några dygn (OBS! Patienter med insulinbehandlad diabetes mellitus bör kontrollera sitt blodsocker extra noggrant efter en injektion, ibland kan det stiga lite oväntat under några dagar efter injektionen)

Förberedelse

Du får äta en lätt frukost och ta dina vanliga läkemedel.

Blodförtunnande läkemedel skall sättas ut vid nervrotblockad och vid åtgärder i halsryggen. Om du tar blodförtunnande läkemedel kontakta smärtmottagningen.

När du kommer till Dagkirurgiska avdelningen sätts en kanyl på handen eller armen för att kunna behandla eventuella komplikationer.

Kallelse med datum, tid och instruktioner skickas hem till dig.

Efter blockaden

Efter blockaden vilar och övervakas du på UVA 30 min upp till ca 3 timmar beroende på typ av blockad och hur du mår.

Du skall ha full rörelseförmåga innan hemgång.

Innan hemfärd får du en återbesöks- eller telefontid för uppföljning.

OBS! DU skall INTE köra bil hem.

OBS! Om blockad har getts i bröstryggen skall DU inte göra flygresor de följande 2 veckorna.

Patienter med insulinbehandlad diabetes mellitus som fått kortison bör kontrollera sitt blodsocker extra noga under de följande dagarna.