



# Smerteterapeuten

*Spesialistklinikk for intervensjonsbehandling  
av kroniske smerter i nakke og rygg.*



Telefon: 90 79 18 08 - Ravnsborgveien 2A, 1395 Hvalstad  
E-post: [post@smerteterapeuten.no](mailto:post@smerteterapeuten.no) - Web: [www.smerteterapeuten.no](http://www.smerteterapeuten.no)

Ved vår klinikk selekterer vi ut pasienter hvor smertene skriver seg fra de såkalte sideleddene eller fasettleddene i virvelsøylen. Dette oppleves som intense og dypt verkende smerter. Ofte døgnekontinuerlige, men med forverring ved belastning. Litteraturen anslår at rundt 15% av nakke- og ryggpasientene har fasettleddene som den primære årsak til smerten.

Pasientene utredes og selekteres ut fra diagnostiske fasettleddsblokader som en test på om det er her smertene kommer fra. Fasettleddene har sin egen nerveforsyning og disse bedøves med lokalanestesi. Nålene plasseres presist i rtg gjennomlysning. Dersom pasienten opplever klar smertelette anses blokaden som positiv. Det kreves to positive blokader med noen ukers mellomrom for å kunne gå videre til denervering. Kun en positiv blokade er ikke sikkert nok fordi det kan gi falske positive resultater (placebo).



*Alle prosedyrer gjennomføres i røntgen gjennomlysning*

Radiofrekvens (RF) denervering er en behandling hvor fasettleddsnervene blokkeres ved å varme opp nervevevet med spesialnåler. Det anatomiske forløpet av disse nervene er veldig likt fra person til person. Nålene plasseres eksakt langs nervenes forløp. Nålene er tilkoblet et elektrisk apparat (RF generator) som gir høyfrekvent strøm som igjen varmer enden av nålen til 80 °C. Nervevevet vil da koagulere (termolesjon/ ablasjon) og smerteimpulsene blokkeres. Noen kan få smerten tilbake, andre ikke. Nerven vil vanligvis ta seg opp igjen etter 12 – 15 måneder. For pasienter som får tilbake smerter, kan det være aktuelt å gjøre prosedyren på nytt.

For noen pasienter kan man vurdere en annen type RF behandling med en prosedyre hvor nerven varmes til en lavere temperatur (42° C). Nervevevet påvirkes da av et elektromagnetisk felt (EMF) som demper smerten. Metoden kalles “Pulset RF”. Denne behandlingen kan også brukes på perifere nerver.

## Nerverotsblokade



*Kontrast brer seg langs nervertoten*

Settes på pasienter som har små skiveutglidninger i ryggen. De som ikke er aktuelle for kirurgisk behandling kan ha god effekt av en nerverotsblokade.

Diagnosen stilles ut fra pasientens smertemønster og MR bilder. Smerten brer seg belteformet ut i benet etter et bestemt mønster(dermatom) avhengig av hvilken skive som klemmer på nervertoten. Ut fra dette velger man aktuelle nivå hvor blokaden skal settes. I rtg gjennomlysning og med kontrastmiddel plasseres en nål inn mot nervertoten. Det sprøytes inn lokalbedøvelse og

kortison rundt denne. Kortisonet kan få prolapsen til å skrumpe og fjerne trykket mot nerven som igjen gir smertelindring. I beste fall kan man unngå en operasjon etter en vellykket nerverotsblokade.

## Injeksjoner i perifere ledd



Pasienter med betennelse i perifere ledd kan ha god effekt av injeksjoner med lokalbedøvelse tilblandet kortison. For ledd med begynnende slitasjeforandringer (artrose) kan vi tilby injeksjon med hyaluronsyre (Crespine Gel) som kan forsinke artroseutviklingen.

Tilstander som er aktuelle for dette er:

- Stiv skulder (frozen shoulder/adhesiv capsulitt)
- Tranghet for muskelsener på oversiden av skulderledd (subacromial impingement)
- Slitasje i kne- og hoftelodd (artrose / dysplasi)
- Smerter i albue (tennisalbue)
- Overbelastning i leddet mellom kragebein og skulder (AC-ledd)

