

Symptomatisch beleid bij dwarslaesie

Aanbevelingen:

Uitgangsvraag

Wat is het symptomatische beleid bij een dwarslaesie?

Aanbevelingen

In het acute stadium gelden de volgende aanbevelingen:

- In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat er in de meeste gevallen geen reden is voor immobilisatie (en zeker niet voor boomstamverpleging) en dat gemobiliseerd kan worden op geleide van pijnklachten. Alleen aangetoonde instabiliteit van de wervelkolom is een reden voor beperking van mobilisatie en het gebruik van ondersteunende hulpmiddelen zoals een korset of een halskraag. Een korset of een halskraag zijn uitsluitend geïndiceerd als er een duidelijk effect is op de pijn bij mobiliseren resp. bij bewegen van de nek.
- Adequate pijnbestrijding.
- Tromboseprofylaxe.
- Blaaskatheter bij mictiestoornissen.
- Laxatieschema bij defecatiestoornis.

Ten aanzien van het beleid bij een irreversibele dwarslaesie gelden de volgende aanbevelingen:

- Functionele training (afhankelijk van lichamelijke toestand en levensverwachting), preventie c.q. behandeling van lichamelijke en psychische gevolgen van de dwarslaesie en ondersteuning van de mantelzorg. Daarbij zo nodig gebruik van hulpmiddelen en inschakeling van fysiotherapeut en/of ergotherapeut.
- Behandeling van mictieproblemen:
 - ◆ bij levensverwachting > 2 maanden suprapubische katheter, anders gewone verblijfskatheter
 - ◆ bij symptomatische urineweginfectie: antibiotica
- Behandeling van defecatieproblemen:
 - ◆ bij incontinentie en/of obstipatie: bisacodyl 1 dd 10 mg supp. of natriumlaurylsulfoacetaat 1 dd 5 ml rectaal, bij obstipatie eventueel in combinatie met magnesiumoxide 1000 mg a.n. (zie [Richtlijn Defecatiebeleid bij volwassenen met een dwarslaesie, multipele sclerose of spina bifida](#))
 - ◆ bij diarree: huidbescherming, staken van eventuele laxantia en loperamide z.n. 2 mg
- Behandeling van (neuropathische) pijn (zie [richtlijn Diagnostiek en behandeling van pijn bij kanker](#)).
- Preventie van decubitus
- Behandeling van spasme (alleen indien spasmen hinderlijk en/of pijnlijk zijn):
 - ◆ behandeling van spasmestimulerende prikkels
 - ◆ mobilisering (indien mogelijk)/wisselgging/fysiotherapie
 - ◆ baclofen 3 dd 5-25 mg p.o.
 - ◆ eventueel tizanidine 3-4 dd 2 mg p.o.
 - ◆ eventueel dantroleen, startdosering 1-2 dd 25 mg tot max. 3-4 dd 100 mg.

Literatuurbespreking:

Voor een uitgebreid overzicht van het beleid bij een irreversibele dwarslaesie wordt verwezen naar de palliatieve [richtlijn Dwarslaesie](#).

Voor het beleid ten aanzien van een revalidatietraject wordt verwezen naar [Revalidatie](#).