



## TRIGEMINUSNEURALGIE

### Essentiële Trigeminusneuralgie

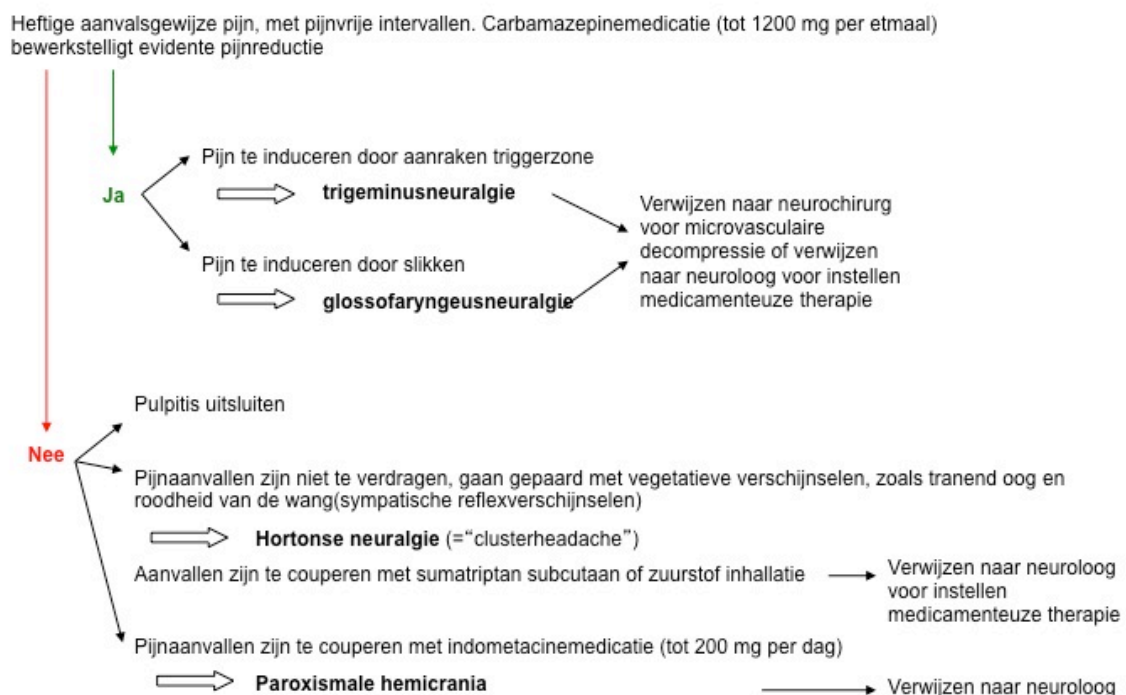
Aanvallen van heftige, enkelzijdige, flitsende pijn in het verzorgingsgebied van doorgaans tweede of derde tak van de n.trigeminus, welke enkele seconden, bij uitzondering minuten duren. Pijn is snijdend, stekend, vlammend. Tussen de aanvallen pijnvrij. Indien de pijnaanvallen zeer frequent optreden is tussen de aanvallen ook wel een zeurende pijn aanwezig. Indien carbamazepine (tot 1200 mg per etmaal) geen duidelijke pijnreductie bewerkstelligt, betreft het geen trigeminusneuralgie, maar een andersoortige neuralgiforme pijn.

Aangezichtspijn met triggerpoints (in 97% van de gevallen) : aanraken, bewegen, temperatuurverschillen (soms in gebitselementen of TMJ) kunnen de aanvallen opwekken

Bij een voorlopige diagnose trigeminus neuralgie -> verwijzing naar de neuroloog en in afwachting van dat consult R/carbamazepine(opbouwschema conform Farmacotherapeutisch Kompas, let op de "Waarschuwingen / Voorzorgen"). Bij een definitieve diagnose, na MRI brein-brughoek en carbamazepine medicatie met duidelijke pijnreductie, kan ook overwogen worden patiënt naar een neurochirurg te verwijzen voor microvasculaire decompressie volgens Jannetta.

Trigeminusneuralgie is een vorm van neuralgiforme (=aanvalsgewijze) pijn, zoals glossofaryngeusneuralgie, Hortonse neuralgie (= "clusterheadache"), paroxismale hemicrania, maar ook pulpitis gebitselement. Iedere vorm van neuralgiforme pijn is het gevolg van een begrepen pathofysiologisch mechanisme, waarvoor adequate therapie voorhanden is. Zie stroomdiagram;

## Neuralgiforme pijn in de MKA-praktijk



## **Toelichting**

Vaak in combinatie met atypische aangezichtspijn (42%); vaker bij ouderen, iets vaker bij vrouwen

## **Etiologie**

Pulserend bloedvat (92% arterie) tegen zenuw (97% vd gevallen)  
tumor (schedelbasismetastase, nasofarynx, brughoektumor)  
multiple sclerose  
e causa ignota

## **Therapie**

Medicatie: carbamazepine (alternatieven: spierrelaxantia: baclofen; antipsychotica: pimozide; antidepressiva: clomipramine, amitriptyline)  
Neurochirurgie: microvasculaire decompressie volgens Jannetta; (alternatieven: thermolaesie ggl. Gasseri; Gamma-knife chirurgie ggl. Gasseri; neurolysis; perifere neurectomie, compressie ganglion Gasseri).

## **Literatuur**

- Bont LG de. Spontane pijn aanvallen: neuralgiforme pijn. *Ned Tijdschr Tandheelk* 2006; 113: 474-477
- Chole R, Patil R, Degwekar SS, Bhowate RR. Drug treatment of trigeminal neuralgia: a systematic review of the literature. *J Oral Maxillofac. Surg.* 2007; 65: 40-45
- Juniper RP, Glynn CJ. Association between paroxysmal trigeminal neuralgia en atypical facial pain. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1999; 37: 444-447
- Martin WJ, Forouzanfar T. The efficacy of anticonvulsants on orofacial pain: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2011;111 (5):627-633.
- Pamir MN, Peker S. Microvascular decompression for trigeminal neuralgia. *Invasive Neurosurg.* 2006; 49: 342-346
- Sato J et al. Diagnostic significance of carbamazepine and trigger zones in trigeminal neuralgia. *Oral Surg Med Pathol.* 2004; 97: 18-22
- Siqueira SR et al. Masticatory problems after balloon compression for trigeminal neuralgia: a longitudinal study. *J Oral Rehabil.* 2007; 34: 88-96
- Siqueira SR et al. Frequency of postoperative complications after balloon compression for idiopathic trigeminal neuralgia. *Oral Surg Med Pathol.* 2006; 102: 39-45
- Zakrzewska JM. Facial Pain. In: *Evidence-based Chronic Pain Management.* Stannard CF, Kalso EK, Ballantyne J eds. Wiley-Blackwell 2010, pp 134-150.
- Zakrzewska JM, Akram H. Neurosurgical interventions for the treatment of classical trigeminal neuralgia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;9 (CD007312).