

CT- gesteuerte Schmerztherapie – so genannte periradikuläre Therapie (PRT) / Facetteninfiltration

Lieber Patient,

Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule und darauf beruhende starke Rückenschmerzen sind leider zu einer Volkskrankheit geworden.

Neben vielfältigen operativen, konservativen und komplementären Behandlungen spielt die lokale, CT- gesteuerte Schmerztherapie eine Wichtige Rolle, denn sie kann die Beschwerden lindern.



So funktioniert es:

Dabei liegen sie für die Behandlung auf den Bauch. Während der Behandlung bleiben Sie bitte ganz ruhig liegen. Der zu behandelnde Abschnitt wird mittels CT dargestellt. So wird die Stelle, an der das Medikament eingespritzt wird, exakt lokalisiert. Mit Hilfe dieser Methode wird eine Injektion mit einem länger anhaltenden Lokalanästhetikum und einem Cortisonpräparat vorgenommen, um ihre ausstrahlenden Schmerzen zu lindern. Diese Injektion wird entweder unmittelbar am Nerven, bei seinem Austritt aus der Wirbelsäule (PRT) und/oder an einem kleinen Wirbelgelenk erfolgen. Die exakte Nadellage wird währenddessen CT-gesteuert kontrolliert.

Erfolgsaussichten:

Häufig ist bereits nach der ersten Behandlung eine Besserung festzustellen. Meist sind drei bis vier gleichartige Behandlungen in regelmäßigen Abständen erforderlich. Danach bestätigen etwa 70% der Patienten einen Erfolg der Schmerzbehandlung.

Mögliche Komplikationen:

Unerwünschte Nebenwirkungen können vor allem **bei bekannten Allergien** und bei **Vorerkrankungen auftreten** wie z.B. Juckreiz, Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen.

Selten können auch Kreislaufreaktionen auftreten. Es kann auch unmittelbar nach der Untersuchung eine Schwäche oder Taubheit in den Beinen bzw. in den Armen erfolgen, die sich jedoch wieder bessern und zurück bilden. Wir raten Ihnen sich nach der Behandlung nach Hause fahren zu lassen und nicht selbst zu Fahren, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs- oder Schmerzmittel eingeschränkt sein kann.

Vorerkrankung:

Bitte geben sie an welche Vorerkrankungen bei Ihnen bekannt sind um eventuelle Komplikationen vorzubeugen:

1. Nehmen Sie Blutverdünnende Medikamente ein?
(z.B. Marcumar, Falithrom, Eliquis, Xarelto, Pradaxa,
Lixiana, ASS 100, Godamed, Clopidogrel, Brilique)
Welche? _____

Ja Nein

2. Leiden Sie unter Herzrhythmusstörungen, hoher bzw. niedriger Blutdruck, Herzfehler, oder _____ Ja Nein

3. Ist eine Nierenerkrankung bekannt? Welche? _____ Ja Nein

4. Hatten Sie schon einmal eine Thrombose oder Embolie? Ja Nein

5. Sind Allergien bei Ihnen bekannt? Welche? _____ Ja Nein

6. Haben Sie Diabetes? Ja Nein

Für Frauen im gebärfähigem Alter:

a) Könnten Sie schwanger sein? Ja Nein

Schwere Komplikationen im Zusammenhang mit der Punktion, wie Blutungen, Nervenläsionen, Querschnittslähmungen und Entzündungen sind **äußerst selten** in der Literatur beschrieben und **uns selbst** noch **nicht passiert**.

Nach der Behandlung:

Bitte verständigen Sie bei schwerer Übelkeit oder Erbrechen, bei Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder Missempfindung an der Einstichstelle sowie bei Nackensteife, Fieber oder Schüttelfrost **SOFORT** den Arzt!!!

Einwilligung:

Ich bin vom Arzt aufgeklärt worden, habe alles sorgfältig gelesen und erkläre mich Einverstanden mit dem Eingriff.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (1. Behandlung)

Beschwerdefreiheit: _____ Stunden, _____ Tage, _____ Wochen

Komplikationen: _____, VAS: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (2. Behandlung)

Beschwerdefreiheit: _____ Stunden, _____ Tage, _____ Wochen

Komplikationen: _____, VAS: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (3. Behandlung)

Beschwerdefreiheit: _____ Stunden, _____ Tage, _____ Wochen

Komplikationen: _____, VAS: _____

Datum

Unterschrift