

## **Merkblatt zum Aufklärungsgespräch Über die Facettenbehandlung und Periradikuläre Therapie**

Sehr geehrte/r Patient/in,

die Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule sind eine Volkskrankheit. Die Behandlung von Rückenschmerzen steht mit an der Spitze täglich durchgeführter Schmerztherapien. Je nach Ursache der Rückenschmerzen (z. B. Bandscheibenvorfall, -vorwölbung, verschleißbedingte knöcherne Einengung des Wirbelkanals, Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke) sind verschiedene therapeutische Ansätze erforderlich und möglich.

### **Die Facettenbehandlung (FB):**

Bei schweren Verschleißerscheinungen an den kleinen Wirbelgelenken kommt es zu typischen Schmerzen im Rücken und in den Beinen. Durch eine computertomographisch gesteuerte Gelenkfacetten denervierung können diese Schmerzen behoben werden. In Bauchlage werden die betroffenen Wirbelgelenke CT-gesteuert lokalisiert und in örtlicher Betäubung eine dünne Nadel an das Gelenk gebracht. Es erfolgt wahlweise eine probatorische bzw. eine definitive Ausschaltung der Schmerzrezeptoren des Gelenkes durch ein Lokalanästhetikum und ggf. zusätzlich 96%igem Alkohol.

### **Die Periradikuläre Therapie (PRT):**

Beim Vorliegen einer Nervenwurzelreizung (bei Bandscheibenvorfall, -vorwölbung, knöcherner Enge) kann ergänzend oder alternativ zur konservativen Behandlung und wenn keine Operation erforderlich ist, die PRT eingesetzt werden. Aber auch bei Schmerzzuständen nach einer Bandscheibenoperation ist diese Behandlung sinnvoll. In Bauchlage wird CT-gesteuert die Nervenwurzel lokalisiert und in örtlicher Betäubung eine dünne Nadel in die Nähe der gereizten Nervenwurzel vorgeführt. Anschließend wird die Nervenwurzel mit einem Gemisch aus verdünntem Kontrastmittel und einer Kortikosteroidkristallsuspension umspült.

Diese Behandlung muss in der Regel 3 - 5 mal im Abstand von 3 - 4 Wochen wiederholt werden, um eine lang anhaltende Schmerzreduktion oder Schmerzfreiheit zu erzielen.

Als Nebenwirkungen dieser Behandlungen können leichte, vorübergehende Gewichtszunahme oder Gesichtsrötung und kurzzeitige lokale Beschwerden durch die örtliche Manipulation auftreten. In Ausnahmefällen sind Kopfschmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Lähmungen, bedingt durch eine Reizung der Nervenbahnen bzw. Hirnhäute, in den ersten Tagen nach der Behandlung beschrieben worden.

Im Bereich der Brustwirbelsäule kann es zu einer Verletzung des Rippenfelles mit Ausbildung eines Pneumothorax kommen - Allergische Unverträglichkeitsreaktionen auf das Betäubungsmittel oder das Kortikosteroid sind möglich, aber sehr selten.

Wir müssen Sie darauf hinweisen, dass Ihre Fahrtauglichkeit zwei Stunden nach der Therapie eingeschränkt ist, d. h. Sie dürfen in dieser Zeit nicht selbst ein Kraftfahrzeug führen! Auch Ihr Reaktionsvermögen als Fußgänger kann beeinträchtigt sein. Es ist daher empfehlenswert, sich von einer Begleitperson abholen zu lassen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

1. Besteht eine Allergie (z. B. Heuschnupfen, Asthma), Überempfindlichkeit gegen Medikamente, Nahrungsmittel, Pflaster, örtliche Betäubungsmittel?
2. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente (Falithrom, Ass)?
3. Sind bei früheren Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel Hautausschlag, Kreislaufreaktionen oder Juckreiz aufgetreten?
4. Leiden Sie an einer folgenden Krankheiten?
  - a) Überfunktion der Schilddrüse
  - b) Vermehrte Blutungsneigung
  - c) Herzerkrankung
  - d) Zuckerkrankheit (Diabetes)
  - e) Magengeschwüren
  - f) Gicht
  - g) Glaukom (grüner Star)
5. Wurden Sie bereits früher einmal im selben Körperabschnitt geröntgt?
6. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?
7. Haben Sie einen Röntgenpass?

### **Erklärung des/der Paptienten/in nach dem Aufklärungsgespräch**

Herr/Frau Dr. \_\_\_\_\_

hat mit mir heute anhand der Hinweise im Merkblatt ein Aufklärungsgespräch geführt, bei dem ich alle mich interessierenden Fragen stellen konnte.

Ich habe keine weiteren Fragen und behötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.

Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Behandlung FB/PRT ein.

Vermerke zum Aufklärungsgespräch:

---

---

---

---

Gera, \_\_\_\_\_

Patient/in \_\_\_\_\_

Arzt/Ärztin \_\_\_\_\_