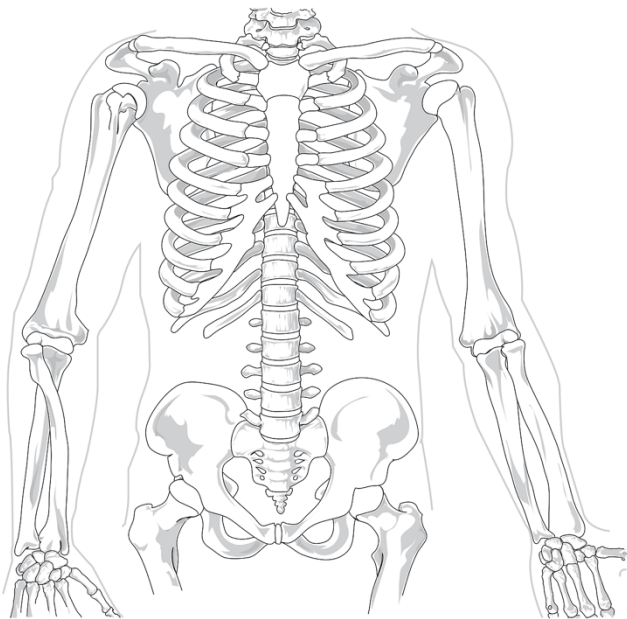


Patienteninformation und Aufklärung: CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

Ihr behandelnder Schmerztherapeut hat Ihnen eine **CT-gesteuerte Schmerzbehandlung** empfohlen. Wenige Tage nach Ihrer Untersuchung/Behandlung erhält Ihr überweisender Arzt von uns einen schriftlichen Befund. Sie leiden unter Rückenschmerzen, die wahrscheinlich durch Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule entstehen (Bandscheibenschäden, Arthrose, usw.). Die Untersuchung wird mit hoher Wahrscheinlichkeit zur **Besserung Ihrer Beschwerden** führen, evtl. tritt eine Besserung erst nach wiederholten Eingriffen ein. Nur in seltenen Fällen verspüren Patienten nach der Behandlung keine Besserung der Beschwerden.

■ Folgender Eingriff ist bei Ihnen geplant:



Periradikuläre Schmerztherapie (PRT) (Injektion in der Nähe eines Nerven)

Facettengelenksinfiltration (Injektion in der Nähe eines kleinen Wirbelgelenks)

ISG-Infiltration (Injektion in die Nähe eines Kreuz-Darmbein-Gelenks)

■ Was ist eine CT-gesteuerte Schmerztherapie?

Die **CT** (Computertomographie) ist ein **bildgebendes Röntgenverfahren**. Wir benutzen es um das Medikament gezielt an einen bestimmten Nerv oder ein bestimmtes Gelenk zu spritzen.

Sie liegen **ruhig und entspannt** auf dem Bauch und bewegen sich nicht. Eine dünne Nadel wird CT-gesteuert an die zu behandelnde Struktur geführt und über diese ein kortisonhaltiges Medikament (Volon A 40®) gespritzt.

Die Untersuchung ist auch bei **Platzangst** (sog. Klaustrophobie) problemlos möglich.

Sie können vor und nach dem Eingriff ganz normal essen, trinken und wie gewohnt Ihre Medikamente einnehmen. Ausgenommen sind evtl. blutverdünnende Mittel zur Gerinnungshemmung (z.B. ASS).

■ Welches Medikament wird eingesetzt und wie wirkt es?

Wir verwenden das kortisonhaltige Medikament Volon A 40® (sog. Glukokortikoid) mit dem Wirkstoff Triamcinolonacetonid. Glukokortikoide haben einen entzündungshemmenden Effekt und wirken dadurch indirekt schmerzlindernd.

Nach dem Eingriff müssen Sie noch mindestens 30 Minuten bei uns bleiben. Bitte planen Sie für den gesamten Aufenthalt in der Praxis ca. 2 Stunden ein.

■ Sind Komplikationen während des Eingriffs möglich?

Nur in **Ausnahmefällen**. Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken.

Mögliche Risiken durch den Eingriff:

- Blutungen, Blutergüsse durch den Einstich
- Infektionen durch den Einstich, Abszesse (Bildung einer Eiterhöhle, die evtl. operativ-chirurgisch eröffnet werden muss)
- Infektionen mit multiresistenten Keimen, z.B. MRSA
- Verletzung von Nerven mit bleibenden Lähmungen oder Gefühlsstörungen
- Das Risiko einer Querschnittslähmung ist minimal, da der Eingriff in der Regel mit großem Abstand zum Rückenmark stattfindet
- Ungewollte Punktion des Duralschlauchs, der das Hirnwasser (Liquor cerebrospinalis) enthält, mit möglichem Austritt von Hirnwasser, hierdurch mögliche Folgerisiken:
 - o Bleibendes Leck des Duralschlauchs mit dauerhaftem Austritt von Hirnwasser, sog. Liquorverlustsyndrom, das ggf. operativ-chirurgisch verschlossen werden muss, möglicher sog. postpunktioneller Kopfschmerz
 - o Hirnhautentzündung (Meningitis) mit ggf. lebensbedrohlichem Zustand und bleibenden neurologischen Schäden und Symptomen wie z.B. Kopfschmerzen, Rücken-/Nackenschmerzen, Nackensteifigkeit, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Verwirrtheit, Lethargie
- Bei Auftreten eines oder mehrerer dieser Symptome ist eine unverzügliche ärztliche Behandlung und die Vorstellung in einer



Patienteninformation und Aufklärung:

CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

neurochirurgischen Notaufnahme (z.B. Jung-Stilling-Krankenhaus Siegen, Tel. 0271-3333) nötig. Zögern Sie bei auftreten der Symptome auch nicht den Notarzt über Tel. 112 zu rufen, da sich schnell ein ggf. lebensbedrohlicher Zustand entwickeln kann.

Mögliche Risiken und Nebenwirkungen durch das gespritzte Medikament:

- Magenbeschwerden, Magengeschwüre
- Kopfschmerzen, Schwindel
- Vorrübergehender Anstieg von Blutdruck und Blutzuckerspiegel
- Allergische Reaktionen auf das Medikament (oder sonstige verwendete Materialien)
- Thrombosen oder Embolien (z.B. Lungenembolie)

■ Gibt es alternative Verfahren?

Es gibt viele schmerztherapeutische Verfahren, die alternativ oder ergänzend durchgeführt werden können. Ihr Schmerztherapeut hat Sie dahingehend sicher ausreichend beraten und sich die Empfehlung zu diesem Eingriff mit Ihnen zusammen sorgfältig überlegt.

■ Wie hoch ist die Strahlenbelastung?

Wir sind Ärzte mit Strahlenschutzfachkunde und Sie können sich sicher sein, dass wir die Notwendigkeit Ihrer Untersuchung und Behandlung sorgfältig prüfen. Die Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen unterliegt strengen gesetzlichen Auflagen und wird überwacht. Die individuell für Sie notwendige Dosis ist von vielen Faktoren abhängig (z.B. vom Durchmesser des untersuchten Körperteils), deshalb kann sie nicht exakt vorausgesagt werden. Wird ein bestimmter Strahlenwert (Grenzwert) überschritten, heißt das nicht automatisch, dass dies tatsächlich gefährlich wird. Grenzwerte dienen nicht dazu zwischen gefährlich und ungefährlich zu unterscheiden. Die Überschreitung eines Grenzwerts bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten gesundheitlicher Folgen über einem theoretisch angenommenen Wert liegt. Das Gewebe von jüngeren Menschen ist grundsätzlich anfälliger für Strahlenschäden als das Gewebe älterer Menschen.

Die Dosis erhöht sich grundsätzlich bei Adipositas und bei metallischen Implantaten im Untersuchungsbereich (z.B. Hüftprothese).

■ In welchen Fällen darf der Eingriff nicht durchgeführt werden oder nur mit erhöhter Vorsicht?

- Bei frischen Magen-/Darmgeschwüren
- Bei bekannter Thrombose oder Embolie
- Unter Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten (sog. Blutverdünner wie ASS/Aspirin® oder Marcumar®)
- Bei bekannter Allergie gegen das verwendete Medikament (Glukokortikoid, Kortison, Volon A 40®)
- Bei krankhafter Blutungsneigung (z.B. Bluterkrankheit/Hämophilie)
- Bei aktuell schweren Allgemeininfektionen (z.B. Virusgrippe, Virushepatitis, Tuberkulose, COVID)
- Bei bis 2 Wochen vor dem Eingriff durchgeführter Schutzimpfung
- Bei Schwangerschaft

Liegen bei Ihnen o.g. Risikofaktoren vor, teilen Sie uns das bitte unverzüglich mit, in jedem Fall vor Planung und Beginn des Eingriffs.

■ Zusätzliche Informationen für Frauen

Informieren Sie uns unbedingt, wenn Sie schwanger sind oder sein könnten. **Der Eingriff darf bei Schwangeren nicht durchgeführt werden.** Sowohl die Röntgenstrahlen als auch das verwendete Medikament können zu Schäden des ungeborenen Kindes führen. Da Glukokortikoide in die Muttermilch übergehen, sollte für die gesamte Dauer der Behandlung **abgestillt** werden.

■ Verhalten nach der Behandlung

Bitte kommen Sie mit einer Begleitperson zur Behandlung. Sie dürfen für einen Zeitraum von mindestens 6 Stunden nach der Behandlung kein Fahrzeug führen (z.B. Auto, Motorrad, Fahrrad, Boot, Flugzeug, usw.). Es sollten auch keine schweren Maschinen bedient werden bei denen grundsätzlich ein Unfallrisiko besteht (z.B. Gabelstapler o.ä.). Grund hierfür ist, dass ein nicht mit letzter Sicherheit auszuschließendes Risiko besteht, dass nach der Behandlung (vorübergehende) neurologische Ausfallerscheinungen auftreten können. Es könnte zu schweren Unfällen kommen, bei denen Sie sich selbst und andere in Gefahr bringen, wenn Sie ein Fahrzeug führen oder Maschinen bedienen. Treten nach der Behandlung Nebenwirkungen auf, suchen Sie unverzüglich einen Arzt auf und rufen Sie bei lebensbedrohlichen Symptomen (z.B. Atemnot, Ohnmacht) einen Notarzt.



Patienteninformation und Aufklärung:
CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

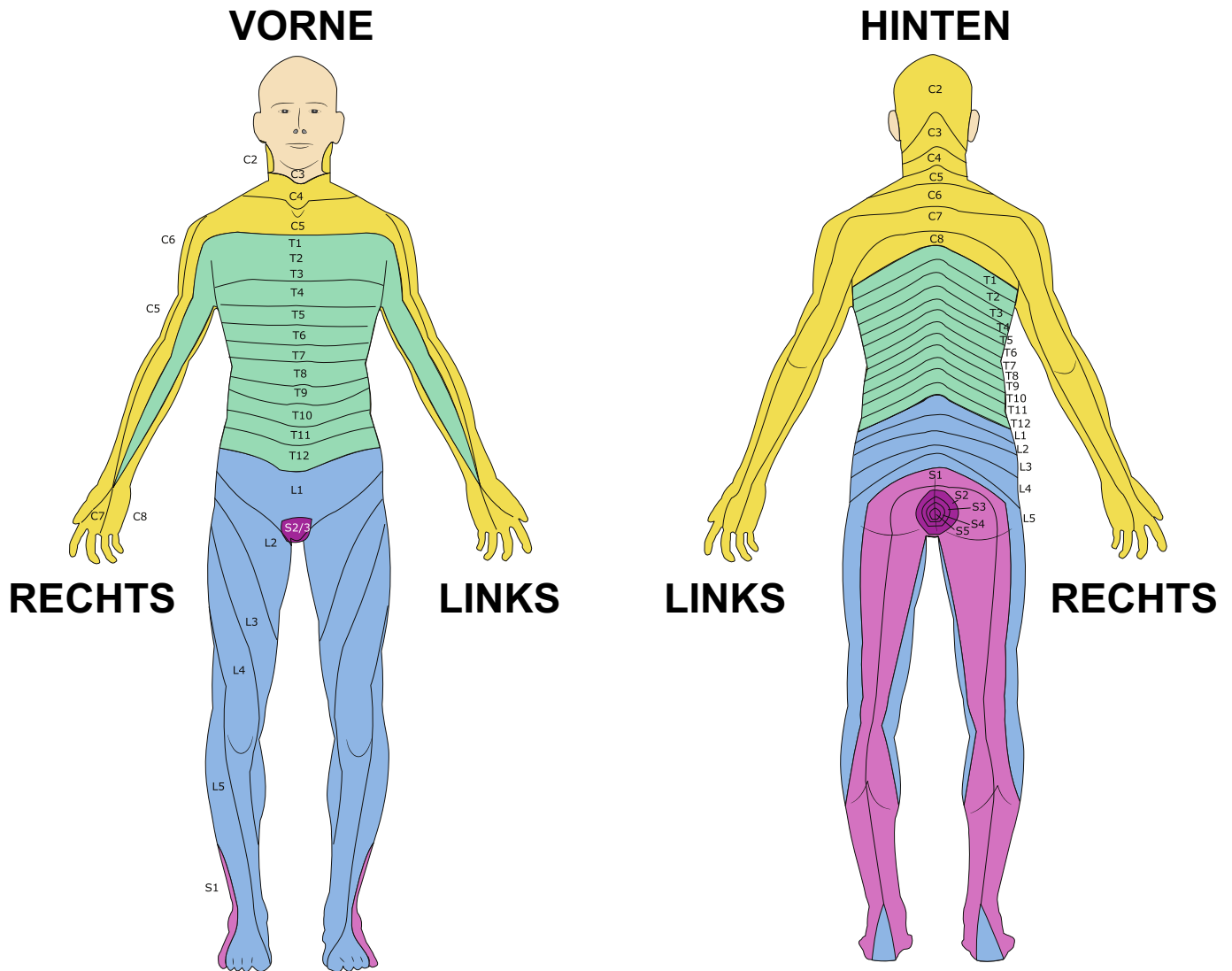
■ **Fragebogen**

Ist diese Behandlung bei Ihnen schon einmal durchgeführt worden?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, wann?
Bitte beschreiben Sie Ihre Schmerzen und Beschwerden und seit wann Sie bestehen:	
Ihre Körpergröße: cm Ihr Körpergewicht: kg	Ihre E-Mail-Adresse (für zukünftige Terminerinnerungen):
Leiden oder littten Sie an <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen oder Herzschwäche, <input type="checkbox"/> Thrombose oder Embolie, <input type="checkbox"/> Nervenleiden (z.B. Lähmungen oder Gefühlsstörungen), <input type="checkbox"/> akuter Gürtelrose, <input type="checkbox"/> Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis, Grippe), <input type="checkbox"/> Magen- oder Darmerkrankungen (z.B. Geschwüre, Colitis Ulcerosa), <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit (Diabetes), <input type="checkbox"/> Bluthochdruck?	
Ist bei Ihnen in den letzten 2 Wochen eine Impfung durchgeführt worden oder ist eine Impfung in den nächsten 8 Wochen geplant?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was und wann?
Neigen Sie zu blauen Flecken ?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
Ist bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung bekannt (z.B. Hämophilie, Thrombozytopenie)?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was?
Sind Allergien gegen Medikamente oder andere Stoffe bekannt? Z.B. Kortison, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Pflaster?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche?
Nehmen Sie Blutverdünner ein (z.B. ASS/Aspirin®, Marcumar®, Clopidogrel/Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Pradaxa®)?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche?
Wurden Sie bereits an der Wirbelsäule oder an den Bandscheiben operiert?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, was und wann?
Name und Ort des Hausarztes:	
Zusatzfragen für Frauen: Sind Sie schwanger oder könnten Sie schwanger sein? Stillen Sie?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>



Patienteninformation und Aufklärung:
CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

■ Bitte markieren Sie an der Skizze möglichst genau und deutlich, wo Sie Schmerzen haben.
Bitte unterscheiden Sie rechts und links sowie vorne und hinten.



■ Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die Ihrer aktuellen Schmerzstärke entspricht:

0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
Keine Schmerzen	Leichte Schmerzen	Mittlere Schmerzen	Starke Schmerzen	Sehr starke Schmerzen	Stärkste vorstellbare Schmerzen					



Patienteninformation und Aufklärung:
CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule

■ **Inhalte des ärztlichen Aufklärungsgesprächs, Notizen des Arztes zum Aufklärungsgespräch**

Rechtfertigende Indikation gestellt. Der Patient wurde persönlich aufgeklärt und hat keine weiteren Fragen.



Datum

Unterschrift des Arztes

■ **Einwilligung**

Über den **Untersuchungsablauf** und die **Risiken** wurde ich umfassend aufgeklärt. Ich habe keine weiteren Fragen und habe den Inhalt des Aufklärungsbogens und des Aufklärungsgesprächs verstanden. Über (auch sehr seltene) mögliche Komplikationen wie Blutungen, Infektionen, Abszesse und Lähmungen bis hin zum Risiko einer Querschnittslähmung wurde ich aufgeklärt.

Ich bin mit der Durchführung der **CT-gesteuerten Schmerztherapie** einverstanden und habe die **Informationen zum Datenschutz** zur Kenntnis genommen:



Ja:

Nein:



Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt aufgrund einer gesetzlichen Grundlage oder Ihrer Einwilligung. Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen Ihrer Untersuchung finden Sie in der Patienteninformation zum Datenschutz. Zusätzliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten bei der Nutzung unserer Internetseite oder bei der Nutzung unserer digitalen Angebote (z.B. Patientenportal zum Abruf Ihrer Untersuchungsdaten) finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.radiologie-betzdorf.de/datenschutzerklaerung.



Datum

Ihre Unterschrift