



## **Periradikuläre Therapie (PRT) - Patienteninformation**

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Im Folgenden wollen wir Sie über o.g. Behandlungsmethode informieren:

**Indikation und Behandlungskonzept:** Vorwölbungen von Bandscheiben (Protrusion), Bandscheibenvorfälle, postoperative Narbenbildungen oder knöcherne Einengungen der Nervenkanäle können zu einer schmerzhaften Reizung einer Nervenwurzel führen. Im Falle eines unzureichenden Therapieerfolgs durch konservative Verfahren und Medikamente und in solchen Fällen, in denen eine Operation nicht indiziert ist, können wir radiologisch-interventionell eine elegante, minimal invasive und schonende Behandlung anbieten. Mithilfe der CT-gesteuerten periradikulären Infiltration führen wir unter bildgebender Kontrolle im Computertomographen eine feine Nadel millimetergenau an den betroffenen Nerv heran und verabreichen dort ein hochwirksames Medikament (entzündungshemmendes Kortison und langwirksames Lokalanästhetikum). Die gezielte Anwendung direkt am Ort der Erkrankung verhindert Nebenwirkungen, die bei der Gabe durch Tabletten sonst zu befürchten wären.

**Technik:** Die Behandlung findet in bequemer Bauchlage statt. Nach sorgfältiger Hautdesinfektion und CT-Planungsbildern werden Eindringwinkel und -tiefe einer feinen Nadel digital vermessen, die dann unter bildgebender Kontrolle bis zum gewünschten Applikationsort unter streng sterilen Bedingungen vorgeschoben wird. Beim Einspritzen des Medikaments kann evtl. ein geringer Schmerz auftreten, der aber rasch wieder vergeht. Es ist durchaus normal, dass durch das gegebene Medikament für einige Stunden im Versorgungsbereich des Nervs eine Gefühllosigkeit und evtl. auch eine Lähmung auftritt – beides bildet sich aber in der Regel innerhalb einiger Stunden nach Therapie zurück. Mit dem Medikament wird auch ein Kontrastmittel gespritzt, das die korrekte Verteilung des Wirkstoffs beobachten lässt. Anschließend wird die Nadel entfernt und der Patient kann den Untersuchungsraum verlassen. Die Behandlung dauert im Regelfall ca. 15 Minuten. Wegen evtl. auftretender Kreislaufprobleme und Gangunsicherheiten empfehlen wir, dass Sie eine Begleitperson mitbringen und in den nächsten 6 Stunden nicht am Straßenverkehr teilnehmen.

**Erfolgsaussichten:** Die Behandlung führt in einem Großteil der Fälle bereits unmittelbar im Anschluss an die Behandlung zu einem deutlichen Beschwerderückgang. Dieser Effekt kann einige Tage bis Wochen, gelegentlich sogar Monate anhalten. Manchmal sind auch wiederholte Sitzungen zum Erreichen eines Therapieerfolgs notwendig.

**Risiken:** Die CT gesteuerte periradikuläre Therapie ist ein sehr komplikationsarmes Verfahren. Sehr selten kann es zu lokalen Entzündungen, Blutungen, Nervenverletzungen mit vorübergehenden oder im seltensten Fall bleibenden Schmerzen oder Ausfallserscheinungen kommen. Bei vielen zehntausenden von Behandlungsfällen auf der ganzen Welt sind Einzelfälle von bleibenden Querschnittslähmungen beobachtet worden.

Die Infektionsgefahr ist bei Patienten mit Diabetes etwas erhöht, hier sollte die Indikation zur Therapie gut geprüft werden.

Sehr selten sind allergische Reaktionen mit im Einzelfall auch lebensbedrohlicher Ausprägung (anaphylaktischer Schock) auf Kortison, örtliches Betäubungsmittel und Kontrastmittel und durch das Kortison bedingtes Absterben von Gewebe (Nekrosen).

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen**

Sind bei Ihnen Störungen der Blutgerinnung bekannt?

ja                       nein

Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein ?

ja       (welche \_\_\_\_\_)                      nein

Ist bei Ihnen eine Allergie auf jodhaltiges Röntgenkontrastmittel aufgetreten?

ja                       nein

Ist bei Ihnen eine Funktionsstörung der Nieren bekannt?

ja                       nein

Ist bei Ihnen eine Überfunktion der Schilddrüse bekannt ?

ja                       nein

**Vor der Behandlung mitzubringen**

Blutwerte zur Kontrolle der Blutgerinnung (Quick, bzw. INR-Wert, kleines Blutbild).

Wegen des erhöhten Blutungsrisikos können wir Patienten unter Einnahme von niedermolekularem Heparin, ASS, Clopidogrel (oder andere Thrombozytenaggregationshemmer) und Marcumar nicht behandeln. Sprechen Sie ggf. mit ihrem Arzt, ob die Behandlung mit diesen Medikamenten unterbrochen werden kann.

Über die Untersuchung habe ich mit Dr. ....gesprochen.

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

Ich bin über den Eingriff umfassend aufgeklärt worden und mit der Durchführung einverstanden. Zu einer privatärztlichen Rechnungsstellung gebe ich mein Einverständnis, da diese Untersuchung nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Mir ist bekannt, dass ich gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenbeteiligung habe.

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

Stuttgart, den \_\_\_\_\_

Unterschriften \_\_\_\_\_

(Patient)

(Arzt)