



Patientenaufklärung zur CT-gesteuerte Schmerztherapie von Wirbelsäulenerkrankungen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Behandlung Ihrer Beschwerden an der Wirbelsäule haben wir Ihnen eine CT-gesteuerte Schmerztherapie vorgeschlagen. Dieses Verfahren ist seit vielen Jahren fester Bestandteil der Therapie degenerativer (verschleißbedingter) Wirbelsäulenveränderungen und gewährleistet eine hohe Präzision und Sicherheit bei jeder Behandlung.

Das bei Ihnen geplante Verfahren gilt als minimal-invasiv (wenig beeinträchtigend) und ist zwischen einer herkömmlichen Injektions-/Infiltrationsbehandlung und einer operativen Maßnahme anzusiedeln. Die akut gereizten Nerven oder Wirbelgelenke werden mit Hilfe der Computertomographie (CT) exakt und kontrolliert angesteuert, um Medikamente entweder an den Wirbelgelenken, im Wirbelkanal oder entlang der gereizten Nervenwurzel zu deponieren. Geschwollene und gereizte Nervenwurzeln wie auch gereizte Wirbelgelenke können auf diese Weise direkt - d.h. am Ort der Entzündung - behandelt werden. Hierdurch wird - für eine maximale Wirksamkeit - eine hohe lokale Wirkdosis der eingesetzten Medikamente erzielt und, aufgrund der im Vergleich zu anderen Verfahren meist deutlich geringeren Gesamtdosis, parallel das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen erheblich vermindert.

Die Behandlung wird befundabhängig im Abstand von einigen Wochen mehrfach wiederholt und dauert 15 bis 20 Minuten pro Sitzung. Bei 70-80% der Patienten kommt es unter dieser Therapie zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden bis hin zur völligen Symptombefreiheit - teilweise auch über Jahre. Berücksichtigen Sie allerdings bitte, dass normalerweise erst nach 2-3 Behandlungen mit einem anhaltenden Effekt der Therapie zu rechnen ist. Insbesondere im Falle eines akuten Nervenwurzelschmerzes lässt sich ein operatives Vorgehen hierdurch oftmals noch vermeiden. Trotz nachgewiesenem Bandscheibenvorfall kann im Einzelfall so noch Zeit gewonnen werden, um eine eventuelle spontane Abheilung (Schrumpfung des ausgetretenen Bandscheibengewebes) abzuwarten, ohne dass der Nerv zwischenzeitlich druckgeschädigt wird und hierdurch eine anhaltende Funktionsstörung erleidet.

Selbst bei chronischen Reizzuständen der Nervenwurzeln und Wirbelgelenke oder bei narbigen Verwachsungen kann durch eine lokale Depotmedikation - auch wenn herkömmliche Behandlungsmethoden bereits erfolglos waren - teilweise noch eine dauerhafte Schmerzlinderung erreicht werden. Für Patienten mit bereits eingetretenen Lähmungserscheinungen stellt dieses Verfahren leider keine sinnvolle Behandlungsalternative dar.



Die Behandlung:

Nach computertomographischer Planung wird nach örtlicher Betäubung eine feine Kanüle bis an die betroffene Nervenwurzel, in den Wirbelkanal (epidurale Injektion) oder an das entsprechende Wirbelgelenk vorgeschoben. Die Lage der Nadel wird dann nochmals computertomographisch überprüft, um sicherzustellen, dass sich diese in einer optimalen Position befindet, um hier das Medikamentendepot einzubringen. Für die sich anschließende Infiltration verwenden wir - je nach Befund - sowohl lang- und kurzwirksame Lokalanästhetika (Naropin®, Mecain®), als auch örtlich wirkende Kortison-Präparate (Triam®, Lipotalon®).

Strahlenbelastung und Kontrastmittel:

Im Gegensatz zu einer diagnostischen Computertomographie sind bei einer CT-gesteuerten Schmerztherapie nur wenige Schichtbilder erforderlich, sodass hier die Strahlenbelastung generell auch deutlich geringer ist - Für eine individuelle Beratung wenden Sie sich bitte an ihren Behandler. Kontrastmittel sind nicht erforderlich und werden nicht eingesetzt.

Nebenwirkungen und Komplikationen:

Nach der Injektion von Lokalanästhetika kann in Ausnahmefällen eine Taubheit/Schwäche im Bein auftreten, welche normalerweise nach kurzer Zeit wieder verschwindet. Im Anschluss an die Behandlung bitten wir Sie deshalb allerdings noch 10-30 Minuten zur Überwachung in der Praxis zu verbleiben. Bitte beachten Sie auch, dass Sie nach jeglichen Injektionen für die nächsten 12 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen.

Andere Nebenwirkungen werden selten beobachtet und sind in aller Regel durch die verabreichten Betäubungsmittel oder Kortison-Präparate bedingt.

Vorrübergehend kann es zu

- Gesichtsrötung
- Wadenkrämpfen
- Blutdruckerhöhung
- Blutzuckeranstieg
- beschleunigtem Puls
- Schlafstörungen
- Zyklusstörungen (bei Frauen) kommen.

Sehr selten werden allergische Reaktionen auf die verabreichten Medikamente beobachtet.

In einzelnen Fällen (und nur bei Injektionen im unmittelbaren Bereich des Wirbelkanals) kann als Folge einer unbeabsichtigten Punktion des Nervensacks ein sogenannter „Liquor-Unterdruckzustand“ auftreten.



Nebenwirkungen und Komplikationen (Fortsetzung):

Durch den Austritt von Nervenwasser in das Gewebe kann es in den ersten Tagen nach der Behandlung zu Nacken- und Kopfschmerzen, eventuell auch Nackensteife und Übelkeit kommen. Halten diese Beschwerden länger als 2 Tage an oder nehmen langsam sogar zu, bitten wir Sie, umgehend mit uns oder dem zuständigen Notdienst Ihrer Gemeinde Kontakt aufzunehmen.

Bei Patienten, die zu Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüren neigen, kann es in seltenen Fällen zu einem Wiederauftreten dieser Geschwüre kommen. Zum Schutz der Magenschleimhaut sollte hier eine prophylaktische Therapie mit säureblockierenden Medikamenten eingeleitet werden.

In Ausnahmefällen wird die Entstehung von Thrombosen begünstigt. Eine Verletzung von Nerven, Blutgefäßen oder anderen Organen mit entsprechenden Folgeerscheinungen sind äußerst selten. Infektionen des Weichteilgewebes, der Muskulatur oder im Bereich des Wirbelkanals ggf. mit Abszess oder Meningitis (Hirnhautentzündung) sind beschrieben, aber extrem selten.

Dres. med. F. H. Daher / T. Dukatz / F. Hübner / K. A. Müller
V. Ritzel / L. Singh Machado / P. Wörner und M. Gleixner