

Patienteninformation zur CT-gesteuerten Schmerztherapie

Die Wirbelsäule gehört zu den häufigsten Quellen von Schmerzen. Dabei werden Rücken und Beinschmerzen nicht immer dort wahrgenommen, wo der Ursprung des Schmerzes liegt.

Bei Schmerzen, die sich unter Physiotherapie nicht bessern, kann eine minimal-invasive CT-gesteuerte Schmerztherapie zu einer Besserung der Beschwerden führen. Vor dieser Behandlung muss aber eine eingehende bildgebende Diagnostik der Wirbelsäule durch eine CT (Computertomographie) oder MRT (Kernspintomographie) erfolgen, um die Ursachen der Beschwerden festzustellen und dabei Veränderungen auszuschließen, die nur durch eine Operation zu beseitigen sind. Diese Untersuchung darf bei Behandlungsbeginn nicht länger als 3 Monate zurückliegen.

Die CT-gesteuerte Schmerztherapie wird von unseren Ärzten seit 1988 und in unserer Praxis seit 1994 regelmäßig und in zunehmendem Maße durchgeführt. Dabei werden je nach Beschwerdebild unter computertomographischer Kontrolle (Röntgen), an die Facettengelenke (= kleine Wirbelgelenke), die Nervenwurzeln zwischen 2 Wirbelkörper oder in die Ileosakralgelenke mit einer feinen Injektionsnadel entzündungshemmende Medikamente verabreicht. Dabei ist der große Vorteil der CT-gesteuerten Injektion die punktgenaue Gabe der Medikamente an die vermutete Quelle der Schmerzen, die nicht immer da liegt, wo der Schmerz auch empfunden wird.

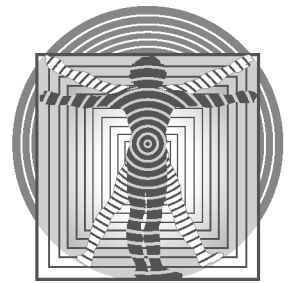
Aufgrund der zunächst durchgeführten örtlichen Betäubung ist die Behandlung nahezu schmerzfrei.

Die Behandlung kann als Kassenleistung maximal 6 x im Quartal auf Überweisung Ihres Orthopäden, Neurochirurgen oder Hausarztes durchgeführt werden, also ca. alle 10 bis 14 Tage oder je nach Beschwerden auch in längeren Abständen.

Wir führen folgende Arten der CT-gesteuerten Schmerztherapie durch:

1. **PRT** = periradikuläre Therapie, also Injektionen an die Nervenwurzel in unmittelbare Nähe der Facettengelenke.
Diese Behandlung wird angewandt, wenn eine Nervenwurzel, die zu einem Körperteil führt, betroffen ist. Dabei ist die jeweilige Nervenwurzel entzündet und angeschwollen – die Folge sind typische in die Beine ausstrahlende Schmerzen. Mögliche Gründe hierfür können sein: Bandscheibenprotrusion oder -prolaps ohne Lähmung, Verengungen des Wirbelkanals (Spinalkanalstenose), Schmerzen durch Narben nach Bandscheibenoperation (Postnukleotomie-Syndrom).
2. **Facettengelenksblockaden** = Injektionen in die Facettengelenke (kleine Zwischenwirbelgelenke), die die Wirbelbögen miteinander verbinden.
Die Facettengelenke verändern sich im Laufe des Lebens durch Verschleiss (Arthrose). Dabei können sich die Knochenhaut und die Nervenfasern entzünden und anschwellen. Die Folge sind typische Rückenschmerzen, die auch in die Gesäßweichteile und die Leisten ziehen können. Häufig sind hier nicht nur die Facettengelenke eines Segmentes betroffen.
An den Facettengelenken kann nicht nur ein Kortisonpräparat zum Einsatz kommen, sondern bei deutlicher Beschwerdebesserung auch mal 1 ml hochprozentiger Alkohol injiziert werden, um die Schmerzfasern zu veröden.





3. **ISG-Blockaden** – Injektion in die Iliosakralgelenke, also die großen Gelenke zwischen Kreuzbein und Becken.

Auch hier können sich Knochenhaut und Nervenfasern entzünden.

Durchführung der CT-gesteuerten Schmerztherapie

Die Behandlung wird in Bauchlage in dem CT durchgeführt. Durch Schichtaufnahmen mit Röntgenstrahlen wird die richtige Stelle für die Injektion ermittelt. Die genaue Einstichstelle, der Winkel und die Injektionstiefe werden an diesem Bild festgelegt (s. unteres Bild). Die entsprechenden Markierungen werden auf dem Rücken des Patienten mit Filzstift eingezeichnet und die Haut in diesem Bereich desinfiziert. Zunächst erfolgt eine örtliche Betäubung an der Einstichstelle. Das anschließende Legen der kurzen Führungskanüle verursacht dann nur noch ein Druckgefühl. Die Lage der Kanüle wird zunächst mit einer CT-Schicht kontrolliert. Danach folgt nach eventuell notwendiger Korrektur der Kanülenlage das Einführen der sehr dünnen Injektionsnadel bis zu der vorher bestimmten Behandlungsstelle. Die exakte Position der Nadelspitze wird erneut mit einer CT-Schicht kontrolliert und ggfs. korrigiert und erneut kontrolliert. Erst nach Dokumentation der exakten Nadelposition erfolgt die Millimeter genaue Medikamenteninjektion.

Für alle 3 oben aufgezählten Behandlungsarten verwenden wir Kortikosteroidpräparate (Lipotalon® entspr. 2,5mg Dexamethason oder Triam® 20 mg bzw. 40mg) zur Unterdrückung der entzündlichen Reaktion. Für die Facettengelenksblockade kann bei Therapieerfolg auch einmal ein hochprozentiger Alkohol verwendet werden.

Dauer der Behandlung: ca. 20 Minuten

Nebenwirkungen der CT-gesteuerten Schmerztherapie:

1. mögliche Reaktionen auf das Kortikosteroidpräparat mit
 - Rötung und Spannungsgefühl der Gesichtshaut
 - Erhöhung des Blutdrucks
 - Anstieg des Blutzuckerspiegels bei Diabetikern
 - Wadenkrämpfen
 - Hautveränderungen
2. allergische Reaktion auf Soja

Komplikationen der CT-gesteuerten Schmerztherapie:

Durch vorsichtiges Arbeiten unter Bildsteuerung und unter sterilen Bedingungen sind Komplikationen wie Blutungen, Infektionen und Nervenschädigungen oder gar eine Querschnittslähmung sehr selten. In seltene Fällen können kurzzeitige Lähmungserscheinungen im Bein (Folge der örtlichen Betäubung) auftreten. Gelegentlich kann es zu einer lokalen Entzündungsreaktion auf das Kortikosteroidpräparat kommen, die bei lokalen kühlenden Maßnahmen innerhalb von 24 bis 48 Stunden abklingen.

Haben Sie noch Fragen ? Wir beantworten Sie Ihnen gerne.

Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden.

.....
Datum Name in Druckbuchstaben sowie Unterschrift des Patienten

