



# Schmerztherapie – Wirbelsäule

Liebe Patientin, lieber Patient

Dieses Merkblatt informiert Sie über den bei Ihnen geplanten Eingriff. Bitte lesen Sie es aufmerksam durch, damit Sie dem zuständigen Arzt gegebenenfalls zusätzliche Fragen stellen können.

## Art des Eingriffes:

Die Infiltration von Lokalanästhetika in die Nähe von oder in Wirbelgelenke (FCB) oder die hier austretenden Nerven (PRI/EPI) ist eine häufig angewendete Technik und wird routinemässig eingesetzt. Dabei geht es in erster Linie um die Fragestellung, ob die von Ihnen empfundenen Schmerzen auf die Wirbelgelenke der Lendenwirbelsäule bzw. einen bestimmten Nerv eingegrenzt werden können. Ein örtlich betäubendes Medikament (=Lokalanästhetikum) wirkt schnell und führt zur Schmerzausschaltung. Das Lokalanästhetikum wird in Bauchlage in die Umgebung der Wirbelgelenke oder in direkte Nachbarschaft des entsprechenden Nervs gespritzt. Zur exakten Platzierung des Medikamentes wird die Computertomographie verwendet. Meistens wird zusätzlich ein lokal wirksames Corticosteroid verabreicht, welches entzündungshemmend wirkt. Die Wirkung des Corticosteroids tritt erst allmählich mit einer Verzögerung von 12-48 Stunden ein, hält aber längere Zeit an.

## Die Untersuchung:

**Vor der Schmerzbehandlung:** Bitte bringen Sie zur Behandlung den unterschriebenen Fragebogen mit und melden Sie sich direkt an der Anmeldung der Radiologie im 1. OG. Wegen einer möglichen und zeitlich begrenzten Schwäche des Beines (Lokalanästhetika Wirkung) ist nach der Infiltration die Teilnahme am Strassenverkehr evtl. nicht möglich. Bitte kommen Sie deshalb in Begleitung.

**Während der Behandlung:** Die Behandlung findet in der Röntgenabteilung in Bauchlage statt. Die Injektion wird unter sterilen Bedingungen und in einer lokalen Hautbetäubung durchgeführt. Das Einführen der Nadel für die Schmerztherapie wird dadurch von den meisten Patienten kaum wahrgenommen. Der Zeitbedarf beträgt inklusiv Vorbereitungen ca. 20 Minuten.

**Nach der Injektion:** Die Wirkung des verabreichten Lokalanästhetikums können Sie neben der Schmerzlinderung in seltenen Fällen auch kurzfristig als Wärme- und Schwächegefühl in dem betroffenen Bein wahrnehmen. Das Medikament, das für die länger anhaltende Schmerzlinderung verantwortlich sein soll – das Corticosteroid – entfaltet seine Wirkung erst mit der erwähnten Verzögerung. In der Regel können Sie direkt nach der Behandlung wieder nach Hause. Bitte denken Sie an die Begleitperson.

Bei zuckerkranken Patient\*innen wird im Falle einer Kortisongabe nach der Behandlung eine häufigere Blutzuckerkontrolle durch den Hausarzt notwendig.

## Risiken und Komplikationen:

Selten treten nach der Injektion Schmerzen in den Beinen auf. Bei jeder Injektion besteht die geringe Gefahr einer Blutung, einer bakteriellen Infektion oder einer Nervenlähmung. An der Halswirbelsäule kann es in extrem seltenen Fällen zu einem Schlaganfall oder auch einer Querschnittslähmung kommen (weltweit wenige dokumentierte Fälle). Bei unbeabsichtigter Injektion in den Duralsack kann es durch Austritt von Nervenflüssigkeit (Liquor) zu Kopfschmerzen kommen, welche in Einzelfällen auch bis zu 10 Tagen anhalten können.

Patientenetikette

Name, Geburtsdatum

**Diagnostische und interventionelle Radiologie**

Chefarzt Dr. med. Stephan A. Meier  
T +41 44 397 23 11  
F +41 44 397 26 84  
radiologie@spitalzollikerberg.ch

**Fragebogen und Einverständniserklärung Schmerztherapie – Wirbelsäule:**

Damit wir den Eingriff möglichst sicher für Sie planen können, bitten wir Sie folgende Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten:

1. Leiden Sie an Allergien (z.B. Kontrastmittel/Heuschnupfen/Asthma)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
2. Liegt bei Ihnen eine angeborene oder erworbene Gerinnungsstörung vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
3. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Aspirin, Marcumar®, Plavix®) ein? Falls ja, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung!	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
4. Werden Sie wegen einer psychiatrischen Erkrankung (z.B. Depression, Schizophrenie) medikamentös behandelt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
5. Bei Frauen: könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Wenn Sie Fragen mit „ja“ beantwortet haben, wird die\*der Radiologe\*in zusammen mit Ihnen festlegen, ob und unter welchen Sicherheitsmassnahmen die Untersuchung und Kontrastmittelgabe erfolgen kann. Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.

**Einverständniserklärung:**

Ich habe die umseitigen Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit dem mir vorgeschlagenen Eingriff einverstanden. Unklarheiten wurden mir durch den\*die behandelnde\*n Ärzt\*in erklärt.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Patient\*in

**Aufklärung persönlich erfolgt**

-----  
Unterschrift Ärzt\*in

Für die Radiologie:

- Identität Patient\*in bestätigt  
 Überweisung überprüft

Quick / INR: \_\_\_\_\_  
Throm: \_\_\_\_\_

Visum MTRA \_\_\_\_\_