

Merkblatt zum Aufklärungsgespräch über die Facettenbehandlung, die Periradikuläre Therapie und die Epidurale Injektion

Sehr geehrte(r) Patient(in)!

Die degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule sind eine Volkskrankheit. Die Behandlung von Rückenschmerzen steht mit an der Spitze der täglich durchgeführten Behandlungen. Je nach Ursache der Rückenschmerzen (z. B. Bandscheibenvorfall, -vorwölbung, degenerativ bedingte knöcherne Einengungen des Rückenmarkkanals, Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke) sind verschiedene Behandlungsansätze möglich:

○ **Die Facettenbehandlung (FB):**

Bei schweren arthrotischen Veränderungen an den kleinen Wirbelgelenken kommt es zu typischen Schmerzen im Rücken und in den Beinen. Durch eine Facettendenergieung können diese Schmerzen behoben werden.

Hierzu werden in Bauchlage computertomographisch die betroffenen Facettengelenke lokalisiert und der Punktionsort bestimmt. Es wird eine dünne Nadel bis an das Facettengelenk vorgebracht. Nach Kontrolle der Nadellage erfolgt eine vorübergehende oder permanente Ausschaltung der Schmerzrezeptoren des Gelenkes durch Injektion eines Gemischs von Lokalanästhetikum und Kortison oder von 96%igem Alkohol.

○ **Die Epidurale Injektion :**

Bei Vorliegen eines Bandscheibenvorfalles oder bei Verschleiß-bedingter Einengung des Wirbelkanals kann, falls ein operatives Vorgehen nicht zwingend erforderlich oder nicht möglich ist, die epidurale Injektion als Behandlungsalternative eingesetzt werden. Sie hat sich bei vielen Patienten als die wirkungsvollste Maßnahme erwiesen.

Hierbei wird ähnlich der Facettenbehandlung unter BV-Kontrolle (wobei geringe Mengen Kontrastmittel zur Beurteilung der Verteilung injiziert werden) ein Corticoidpräparat in den Wirbelkanal um den Nervenwurzelanschlauch injiziert, um Reizzustände zu beseitigen.

○ **Die periradikuläre Therapie (PRT):**

Diese überwiegend an der Lendenwirbelsäule angewendete Behandlung eignet sich bei Wurzelreizungen infolge von Nervenaustrittskanaleinengungen.

Die PRT erfolgt ebenfalls in Bauchlage. Röntgengesteuert wird das betroffene Bandscheibensegment dargestellt. Dann wird eine dünne Nadel an die Nervenaustrittsstelle vorge-schoben . Die Lage der Nadel wird kontrolliert. Bei korrekter Lage wird dann ein Kortisonpräparat injiziert.

Für alle drei Behandlungsarten gilt, daß die Behandlung zunächst im Abstand von 3 bis 4 Wochen zweimal durchgeführt werden sollte, danach je nach Beschwerderückbildung weitere zwei- bis dreimal.

Die jeweiligen Eingriffe sind in der Regel einfach und risikoarm. In Einzelfällen können allergische Reaktionen gegen die verwendeten Medikamente (**Juckreiz, Hautausschlag, Schleimhautschwellungen, Kreislaufreaktionen**) auftreten. Des weiteren sind vorübergehende lokale Schmerzen insbesondere am Tag nach dem Eingriff möglich.

Neben diesen Nebenwirkungen können in seltenen Fällen als kortisonspezifische Nebenwirkungen Hitzewallungen, vermehrtes Schwitzen, Spannungen der Gesichtshaut, leichte Gewichtszunahme und Ödembildungen sowie Zyklusstörungen auftreten.

Eine sehr seltene Begleiterscheinung speziell bei der epiduralen Injektion ist das sogenannte Liquor-Verlust-Syndrom durch unerwünschte Punction der Rückenmarkshäute. Dieses Syndrom macht sich im Extremfall durch über Wochen anhaltende lageabhängige Kopfschmerzen bemerkbar. Weitere sehr seltene Komplikationsmöglichkeiten sind Infektionen und Einblutungen im Bereich der die Wirbelsäule umgebenden Weichteile oder im Bereich des Rückenmarkkanals. Sollten sich bei Ihnen nach der Behandlung Beschwerden einstellen, die nicht innerhalb von 2-3 Tagen abklingen, bitten wir Sie, sich hier in der Praxis wieder zu melden.

Nach Durchführung jeder Behandlung bitten wir Sie, zur Überwachung eine ½ Stunde in der Praxis zu verweilen. Sie können dann bei Wohlbefinden ohne weitere Rücksprache die Räumlichkeiten verlassen.

Da Begleiterkrankungen das Risiko der Behandlung erhöhen können, bitten wir Sie, umseitige Fragen zu beantworten.