



Dres. St. Neumann, P. Baumann, Chr. Jürgens, S. Hamers, W. Flocken,
A. Pröschold, U. Siefker, U. Bergt, J. von Lingen, C. Bendel, N. Wendt, M. Michael,
B. Hecht, A. Heetfeld; E. Schmidt, D. Krastel, J. Potthast, A. Neumann
Fachärzte für Radiologie / Nuklearmedizin

Periradikuläre Therapie (PRT)

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Die periradikuläre Therapie ist ein modernes Verfahren zur Schmerztherapie an der Wirbelsäule. Bei dieser Behandlung werden unter Röntgenkontrolle (Computertomographie) ein örtliches Betäubungsmittel und ggf. ein entzündungshemmendes Cortisonpräparat direkt an die gereizte Nervenwurzel am Austritt an der Wirbelsäule gespritzt. Je nach Beschwerdedauer kann dieses Verfahren bis zu dreimal im Abstand von 1-3 Wochen angewandt werden. Jede Behandlung dauert nur wenige Minuten.

Das Risiko der Behandlung ist insgesamt als sehr gering einzustufen.

Die größte Gefahr besteht in lokalen Infektionen, die extrem selten auf Rückenmark- und Hirnhäute übergreifen können und dann lebensbedrohlich werden. Am Ort der Injektion kann es sehr selten zu Blutergüssen oder Gewebeschädigungen kommen. Am Hals sind Verletzungen von Adern denkbar, die zu Durchblutungsstörungen des Gehirns führen können.

Die lokale Injektion des Betäubungsmittels kann zu einer vorübergehenden Gefühlsstörung oder auch Lähmung im Versorgungsgebiet des Nervens führen, die sich von selbst nach 4-5 Stunden zurückbildet. Aus diesem Grund sollte nach der Behandlung kein Fahrzeug gesteuert werden. Dauerhafte Nervenschädigungen sind extrem selten.

Unter Cortison kann es zu Schwankungen des Blutzuckerspiegels kommen. Außerdem werden Gewichtszunahme, Ödeme und Zyklusstörungen beobachtet. Nach 24 Stunden kann es zu Gesichtsrötungen kommen, die sich innerhalb eines Tages zurückbilden. Bei entsprechender Veranlagung sind verstärkt Infektionen sowie Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre möglich.

Gelegentlich treten Allergien gegen die verabreichten Medikamente auf, sehr selten Kreislaufreaktionen, Schwindel und Blutdruckabfall.

	ja	nein
● Leiden Sie an einer Störung der Blutgerinnung oder nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein (z.B. Marcumar, ASS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Sind Sie zuckerkrank (Diabetes mellitus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Sind bei Ihnen chronische Infektionskrankheiten bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Neigen Sie zu Allergien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einwilligungserklärung:

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige in die Untersuchung nach genügender Bedenkzeit ein

Ort, Datum

Unterschrift



Dres. St. Neumann, P. Baumann, Chr. Jürgens, S. Hamers, W. Flocken,
A. Pröschold, U. Siefker, U. Bergt, J. von Lingen, C. Bendel, N. Wendt, M. Michael,
B. Hecht, A. Heetfeld; E. Schmidt, D. Krastel, J. Potthast, A. Neumann
Fachärzte für Radiologie / Nuklearmedizin

Periradikuläre Therapie (PRT)

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Anmerkungen des Arztes:

Kürzel

Anamnese (Radix, Seite?)

MRT/ CT-Befund

Therapieregime, besondere Aufklärung

Verlaufsbogen

Datum:

Eingriff:

Medikament:

Erfolg:

Bemerkung:

1.

2.

3.

Ort, Datum

Unterschrift