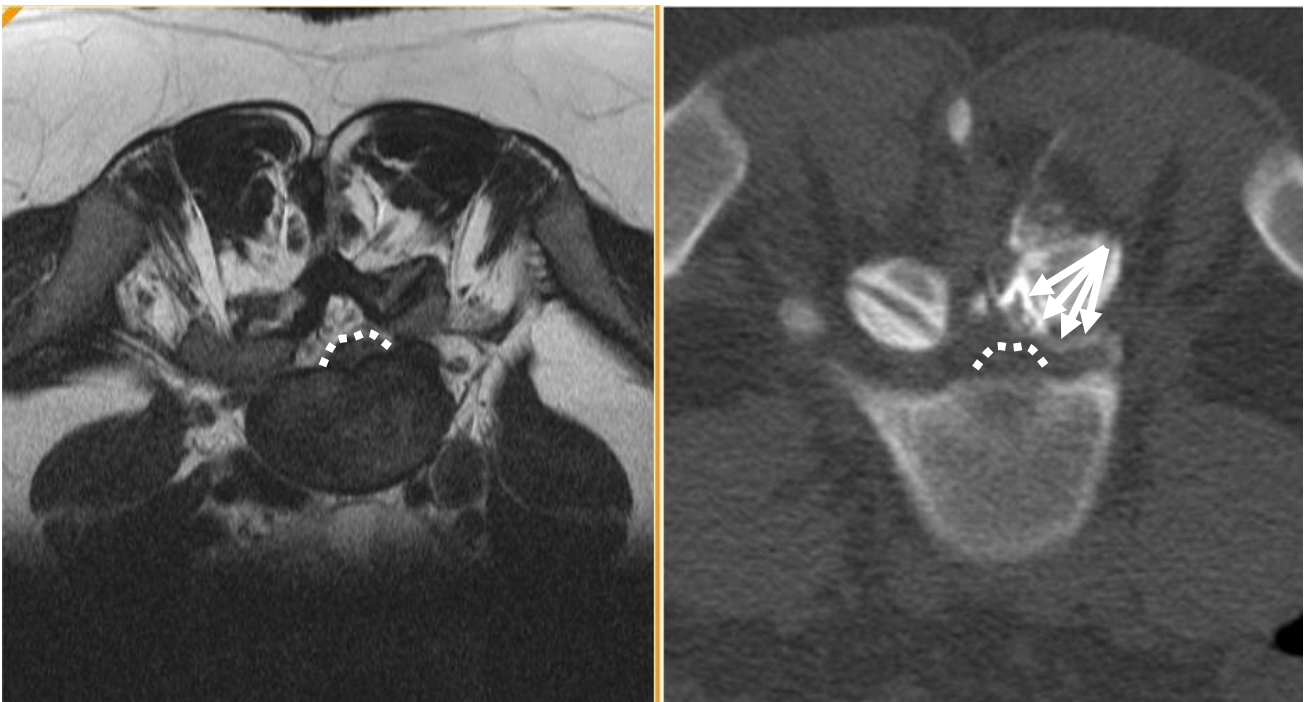


## Patienteninformation: Epiduraler Block unter CT-Kontrolle (Lendenwirbelsäule)

### Ziel des Epiduralblocks

Sie sind von Ihrem Arzt für einen so genannten epiduralen Block unter CT-Kontrolle angemeldet worden. „Epi“ steht für „in der Umgebung“, und „dural“ für den festen bindegewebigen Schlauch, der den Wirbelkanal auskleidet. Dieser Schlauch ist mit Flüssigkeit gefüllt und beinhaltet die Nervenwurzeln.

Eine Diskushernie oder auch Veränderungen im Rahmen von Arthrosen können von aussen auf diesen Dura-Schlauch drücken. Beim epiduralen Block wird eine Nadel möglichst nahe an diesen krankhaften Prozess herangeführt, um Entzündungshemmer und Lokalanästhesie zu injizieren.



Beispiel eines Patienten in Bauchlage. Das MRI-Bild links zeigt eine Diskushernie (gestrichelte Linie), die auf den duralen „Schlauch“ drückt. Im Bild rechts (Computertomographie) ist dank Kontrastmittel (mit Pfeilen markiert) zu erkennen, wo das injizierte Medikament liegt, nämlich direkt hinter der Hernie (wie in der MRI-Aufnahme mit einer gestrichelten Linie gezeigt).

### Vorsichtsmassnahmen

Melden Sie sich bitte, wenn Sie **blutverdünnende Medikamente** einnehmen.

### Wie findet die Untersuchung statt?

Die Untersuchung wird in der Regel mit Hilfe der Computertomographie (CT) durchgeführt. Dazu werden Sie in Bauchlage auf dem CT-Tisch gelagert. Der Röntgenarzt stellt dann fest, welcher Zugangsweg am besten geeignet ist, um den krankhaften Prozess zu erreichen. Wenn die entsprechende Stelle gefunden ist, wird zunächst die Haut unempfindlich gemacht. Die Nadel wird dann unter Bildkontrolle langsam vorgeschoben, bis sie in der Nähe des krankhaften Prozesses liegt. Anschliessend wird eine kleine Menge Röntgenkontrastmittel injiziert, um die korrekte Nadelposition und die erwartete Medikamentenverteilung zu dokumentieren.

Dann wird Lokalanästhetikum (= Medikament zum Unempfindlichmachen) und eine kleine Menge (1ml) eines Kortison-Abkömmlings dazugespritzt (Kenacort®). Dieses dient dazu, entzündliche Reaktionen zu dämpfen und ist direkt schmerzstillend. Der Kortison-Abkömmling liegt in Kristallform vor und ist so hergestellt, dass er seine Wirkung über einige Wochen im injizierten Bereich entfaltet.

### **Mögliche Nebenwirkungen/Verhalten nach der Punktion**

Nebenwirkungen sind sehr selten. Wenige Patienten reagieren mit einer Allergie auf die Lokalanästhesie. Der Übertritt des Kortison-Abkömmlings auf den restlichen Körper geschieht in sehr kleinen Mengen und wirkt sich bei sonst gesunden Patienten nicht aus. Vorsicht ist geboten bei Patienten, die langdauernde Kortison-Behandlungen durchführen lassen.

Einige Leute neigen dazu, auf einen Nervenwurzelblock mit einer so genannten vasovagalen Reaktion zu reagieren („Schwarzwerden vor den Augen,“). Deshalb sollten Sie nur mit Hilfe des Röntgenassistenten aufstehen. Da die Nervenwurzelinfiltration nicht nur die Empfindlichkeit der Nervenwurzel verändert, sondern auch ihre Möglichkeit, Muskeln zu steuern, ist es möglich, dass Sie vorübergehend eine gewisse Schwäche des Fusses oder des Beines verspüren. Dies ist nichts Gefährliches. Allerdings muss beim ersten Aufstehen darauf geachtet werden, dass Sie nicht stürzen.

Das Medikament kann sich auch etwas ausserhalb des Zielortes verteilen. Dies ist nicht gefährlich, kann aber bis zum Abklingen der Lokalanästhesie-Wirkung zu einer ausgeprägteren Schwäche führen. Bei vorübergehenden Problemen wie „Schwarzwerden“ oder Beinschwäche haben Sie die Möglichkeit, sich hinzulegen, bis die Beschwerden verschwinden. Vor dem Verlassen des Röntgeninstituts werden Sie gebeten, auf einer Skala ankreuzen, wie stark Ihre Beschwerden abgenommen haben.

### **Nach dem Verlassen des Röntgeninstituts**

Sie dürfen nach der Injektion für **mindestens 4 Stunden nicht Auto fahren**.

Weitere Fragen können Sie jederzeit an die Röntgenassistenten oder unsere Ärzte stellen.

Ich bestätige, die obige Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Zürich, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_