

IDET Aufklärung

IntraDiskale Elektrothermale Therapie

Was ist der IDET-Eingriff?

- Mit zunehmendem Alter oder aufgrund einer Verletzung können Risse oder Fissuren im Discus intervertebralis auftreten. Diese Fissuren sind mit Nervenenden und Blutgefäßen gefüllt und stellen bei vielen Patienten eine chronische Schmerzquelle dar. Darüber hinaus wölbt sich häufig das innere Diskusgewebe (Nucleus) in diese Fissuren der äußeren Region der Bandscheibe nach vorn (Vorfall), wobei innerhalb des Diskus zusätzliche Schmerzsensoren stimuliert werden.
- Das IDET-Verfahren ist eine Technik für die minimalinvasive Behandlung, in welcher der Arzt kontrollierte Mengen thermischer Energie (Wärme) auf einem breiten Abschnitt der betroffenen Diskuswand anwendet. Die Therapie soll zu einer Kontraktion, zu einem Verschluss der Diskuswandfissuren oder zu einer Reduktion in der Vorwölbung des inneren Diskusmaterials führen.

Wer kann davon profitieren?

- Das IDET-Verfahren wirkt sich ausschließlich auf das Diskusgewebe selbst aus. Es ist daher nicht zu erwarten, dass Symptome gelindert werden, die aus anderen spinalen Strukturen, wie Nervenwurzeln oder spinalen Gelenkverbindungen, hervorgehen. Aus diesem Grund ist es für ihren Arzt sehr wichtig, dass die Bandscheibe als Hauptursache Ihrer Rückenschmerzen diagnostiziert wird. Zur Bestätigung der Diagnose kann Ihr Arzt daher über eine klinische Untersuchung hinaus eine Magnet-Resonanz-Darstellung (MRI) oder Injektion von Farbstoff in den Diskus (Diskographie) hinzuziehen. Ist erst zufriedenstellend geklärt, dass ein oder mehrere Bandscheiben die Hauptursache Ihrer Rückenschmerzen im Lendenbereich ist bzw. sind, kann Ihr Arzt das IDET-Verfahren empfehlen.

Teilen Sie Ihrem Arzt unbedingt mit, wenn

- Sie blutverdünnende Mittel einnehmen oder bei Ihnen eine Gerinnungsstörung bekannt ist,
- Sie gegen Jod (z.B. Schellfisch oder IVP-Farbstoff) allergisch sind,
- Sie an irgendeiner Stelle Ihres Körpers eine Infektion haben.

Der operative Eingriff

- Sie bekommen in die Armvene einen Zugang gelegt und erhalten ein leichtes Beruhigungsmittel. Nachdem Sie auf dem Operationstisch positioniert sind, wird das betroffene Gebiet mit Hilfe eines Röntgengeräts identifiziert. Danach werden die Haut und das Muskelgewebe des unteren Rückens mit einem Lokalanästhetikums betäubt.
- Unter Röntgenkontrolle legt dann der Arzt eine Nadel in Ihre Bandscheibe. Dieser Teil des Eingriffs kann in der Regel leicht unangenehm sein.
- Im nächsten Schritt wird durch die Nadel ein elektrothermaler Behandlungskatheter (SPINECATH) eingeführt. Einige Patienten berichten von einem leicht unangenehmen Gefühl, wenn der SPINECATH-Katheter durch die Bandscheibe wandert. Ist die Position des SPINECATH-Katheters durch Röntgen bestätigt worden, wird das Heizelement aktiviert. Die Wärme wird langsam über 14-17 Minuten erhöht. Bei steigender Wärme im Behandlungsbereich können Sie im Behandlungsbereich typische bandscheibenbezogene Symptome verspüren. Der Arzt wird Ihnen während des Eingriffs Fragen stellen, um das Ausmaß der Schmerzen zu kontrollieren.
- Der SPINECATH-Katheter wird nach Beendigung der Wärmebehandlung entfernt. Zu diagnostischen Zwecken kann der Arzt einen Röntgenfarbstoff in die Bandscheibe injizieren.

Komplikationen

- Durch Platzierung der Kanüle und der Sonde können selten Nervenstrukturen verletzt werden.
- Infektionen sind sehr selten, dennoch wird der Eingriff meist unter Antibiotikaschutz durchgeführt.
- Eine Entzündung der Bandscheiben wurde in Ausnahmen beschrieben, ist aber sehr selten.
- Blutungen können bei Gerinnungsstörungen auftreten.

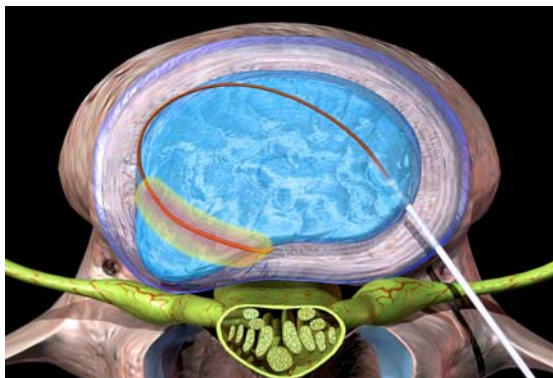
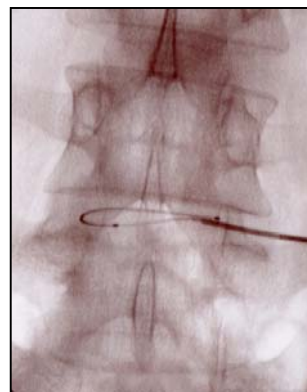


Abb.: Lage des SPINECATH in der Bandscheibe



Lage im Röntgenbild

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch?

(z.B. Individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung des Eingriffes, Gründe für die Ablehnung, Betreuungsfall)

Ort / Datum / Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Einwilligungserklärung:

Über den geplanten operativen Eingriff hat mich

Frau/Herr Dr. _____ in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und Folgemaßnahmen und ihre Risiken stellen.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **ausreichend aufgeklärt** und **willige** hiermit **nach ausreichender Bedenkzeit** in den IDET-Eingriff **ein**. Mit erforderlichen, auch unvorhersehbaren Neben- und Folgemaßnahmen bin ich ebenfalls einverstanden.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Am Tag des operativen Eingriffes _____(Datum) wurde die Patientin/der Patient nochmals zur Aufklärung und zu besonderen Risiken durch

Dr. _____ befragt.

Nur für den Fall einer Ablehnung des operativen Eingriffes:

Der vorgeschlagene Eingriff wurde nach ausführlicher Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile wurde informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Unterschrift Patient/in

Verlauf der Genesungsphase

- Viele Patienten verspüren nach dem Eingriff eine Verschlechterung Ihrer typischen Schmerzen (Rücken und Beine). Der postoperative Schmerz lässt über die ersten sieben Tage langsam nach. Die meisten Patienten erreichen zwischen der ersten und der zweiten Woche zumindest das Schmerzniveau, das sie vor dem Eingriff hatten.
- Die wärmebehandelte Bandscheibe benötigt Zeit zur Regeneration. Die Besserung der Symptome geht in der Regel schrittweise vonstatten. Einige Patienten bemerken sogar erst drei Monaten nach dem Eingriff eine Linderung der Symptome.

Sofortige postoperative Versorgung

In den ersten drei Tagen nach dem Eingriff (die unmittelbare postoperative Zeit) können sich Ihre normalen Rückenschmerzen geringfügig verschlechtern. Mögliche Beschwerden werden mit Hilfe ihres Arztes, durch Ruhe, Eis sowie mit Hilfe von schmerz- und entzündungshemmenden Mitteln auf ein Minimum reduziert. Ihr Arzt kann Ihnen nichtsteroidale entzündungshemmende Mittel verschreiben.

Teilen Sie ungewöhnliche oder neue Symptome (z.B. Fieber oder Taubheit) Ihrem Arzt sofort telefonisch mit. Gehen Sie nicht davon aus, dass die vor dem Eingriff erfahrenen Symptome sofort verschwunden sind.

Sie sollten sich während dieser Zeit nicht anstrengen, auch dann nicht, wenn Sie eine deutliche Verbesserung gegenüber den vor dem Eingriff üblichen Schmerzen spüren, denn die Anstrengung kann sich negativ auf das Gesamtergebnis auswirken.

Sie sollten keine Hausarbeit verrichten, sowie keine Hebe- oder Beugebewegungen ausführen. Der Arzt kann Ihnen kurze Spaziergänge (15-20 Minuten) verordnen, aber allgemein sollten Sie in den ersten Tagen ruhen. Besprechen Sie mit ihrem Arzt, wann Sie wieder an Ihren Arbeitsplatz zurückkehren können. Gewöhnlich können Sie bei einer sitzenden Tätigkeit ein bis fünf Tage nach dem Eingriff wieder arbeiten. Ihr Gesundheitszustand wird ständig in terminlich festgelegten Nachsorgeuntersuchungen beurteilt.

Postoperative Langzeitwirkung

Achten Sie im zweiten, dritten und vierten Monat nach der OP auch weiterhin auf gesunde Körperbewegungen. Vermeiden Sie falsche Beuge- und Hebetchniken. Ihr Arzt und Physiotherapeut werden Ihnen dabei behilflich sein, ein Trainingsprogramm zur Verbesserung von Kraft und Flexibilität wieder aufzunehmen. Wenn Sie vorhaben, bestimmte Sportarten wieder anzufangen, wird Ihnen ein spezielles Fortgeschrittenen-Training helfen, dieses Ziel zu erreichen.

Vier bis fünf Monate nach dem Eingriff wird der Arzt Ihnen erlauben, Ihre sportliche Aktivitäten wieder aufzunehmen. Ihr Arzt wird Sie diesbezüglich individuell beraten.