

Patienteninformation/-fragebogen

«Needling» der Schulter



MEDIZINISCH
RADIOLOGISCHES
INSTITUT

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie sind von Ihrem Arzt zu einem sogenannten «Needling der Schulter» angemeldet worden. Bei Ihnen bestehen Verkalkungen in den Sehnen der Rotatorenmanschette der Schulter, auch Tendinitis calcarea oder Periarthropathia humeroscapularis genannt, welche oft Ursache für Schulterschmerzen und Bewegungseinschränkungen sind. Die bei Ihnen bestehende Erkrankung kann über eine längere Zeit zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Schultergelenk führen.

Ziel dieses kleinen Eingriffs ist es, durch eine lokale Betäubung direkt an der Sehnenverkalkung festzustellen, ob tatsächlich die Verkalkung Ursache Ihrer Beschwerden ist, und zudem eine längerdauernde Schmerzlinderung infolge Entzündungshemmung zu erzielen. Ein weiteres Ziel ist auch, möglichst viel des Kalkes aus der Sehne zu spülen, um eine möglichst definitive Heilung einzuleiten. Eine komplette Schmerzfreiheit ist mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 40 % zu erwarten. Bei weiteren ca. 30 % der Patienten wird eine deutliche Verminderung der Schmerzen erzielt.

Ablauf der Untersuchung

Die Untersuchung wird mit Hilfe der Durchleuchtung durchgeführt. Die gesamte Dauer der Untersuchung beträgt 15-30 Minuten. Sie werden dazu auf dem Rücken liegen. Der Radiologe wird mit Ihnen (vor dem Needling) im Röntgenraum kurz sprechen und Sie über den Ablauf informieren. Sollten keine Röntgenbilder der Schulter zum Untersuchungszeitpunkt vorliegen, müssen solche eventuell vorgängig angefertigt werden. Anhand der Bilder wird der Radiologe den Zugangsweg zum Kalk planen.

Nach Desinfektion wird die Haut mit einer feinen Nadel unempfindlich gemacht (Lokalanästhesie). Die Nadel wird dann in wenigen Schritten vorgeschoben, wobei mehrfach lokal betäubt wird bis sich die Nadelspitze in der Verkalkung befindet. Die korrekte Nadelposition wird zur Kontrolle mit einem Röntgenbild dokumentiert. Liegt die Nadel innerhalb des Kalkherdes, wird mit einer Kochsalzlösung möglichst viel Kalk aus der Sehne gespült. Je nach Art der Verkalkung («Härte») kann dabei eine mehr oder weniger grosse Menge

ausgespült werden. Danach wird über die gleiche Nadel eine kleine Dosis Kortison in kristalliner Form injiziert (wir verwenden Kenacort®). Dieses Medikament bleibt für wenige Wochen am Ort und führt dort zusätzlich zu einer Entzündungshemmung, was ebenfalls schmerzlindernd wirkt. Diese Entzündungshemmung tritt aber meist erst nach wenigen Tagen ein. Zwischen dem nur wenige Stunden wirkenden Lokalanästhetikum und dem Eintritt der Kortisonwirkung besteht meist ein Zeitintervall, in welchem keines der beiden Medikamente voll wirkt. Sie können somit nach einigen Stunden wieder Schmerzen verspüren, welche aber nach wenigen Tagen unter der Kortisonwirkung nachlassen sollten.

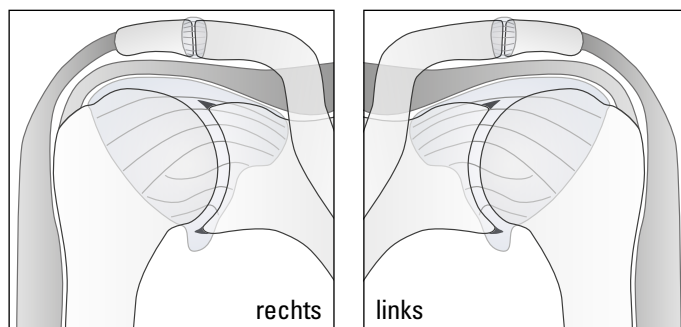
Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Nebenwirkungen sind selten und in der Regel nicht schwerwiegend.

- Wie bei jedem Medikament kann auch die lokale Betäubung eine Allergie auslösen.
- Selten kann sich ein Bluterguss bilden.
- Infektionen sind sehr selten.

Nach dem «Needling»

Direkt nach dem Eingriff dürfen Sie sich anziehen und nach Hause gehen. Aufgrund vorübergehender Schwäche der betroffenen Schulter (für wenige Stunden nach dem Eingriff) sollten Sie danach nicht selber Auto fahren. Wir bitten Sie daher sich entweder fahren zu lassen oder die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Weitere Einschränkungen bestehen nicht.



Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Bitte beantworten Sie folgende Fragen	Ja	Nein
Nehmen Sie Blutverdünner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie momentan an einer Infektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an einer Blutgerinnungsstörung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Allergien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind oder könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie diese Informationen verstanden haben und mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden sind so unterschreiben Sie bitte unten. **Selbstverständlich dürfen Sie uns vor und während der Untersuchung jederzeit Fragen stellen.**

Datum:		Unterschrift Patientin/Patient:		Radiologe:	
--------	--	---------------------------------	--	------------	--

