

Radiologie am Schlössle

Dres. M. Deinzer - D. Schmidt - E. Kocer - D. Rein und Kollegen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine gutartige Erkrankung im Bereich von Gelenken, Wirbelsäule oder Weichteilgewebe festgestellt:

Zur Behandlung der meist schmerzhaften Erkrankung stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung:

Physiotherapie, Behandlung mit Medikamenten, Operation und Strahlentherapie.

Nach gewissenhafter Prüfung empfehlen wir Ihnen jetzt die Strahlentherapie, ein seit Jahren erprobtes und bewährtes Therapieverfahren bei entzündlichen und degenerativen Erkrankung der Gelenke und des Bewegungsapparates.

Wie wirkt die Bestrahlung?

Die Bestrahlung soll dazu beitragen, dass Schmerzen abklingen, sich krankhafte Veränderungen zurückbilden und der natürliche Heilungsprozess gefördert wird. Der Behandlungserfolg hängt von Art und Ausmaß, wie auch Dauer der Erkrankung und Beschwerden ab.

Vorbereitung und Durchführung

Nach Untersuchung und Befragung legt der Arzt das Zielgebiet fest. Der Bestrahlungsplan wird vom Arzt unter Beteiligung eines Medizinphysikers erstellt. In der Regel sind **6 Bestrahlungen**, verteilt auf **3 Wochen**, erforderlich. Die Bestrahlung selbst ist schmerzlos und dauert nur wenige Minuten, in denen sie sich nicht bewegen sollten.

Unerwünschte Wirkungen

Infolge der geringen Strahlendosis kommt es **extrem selten** zu Nebenwirkungen, die meist auch nur leichter Art sind (z.B. Hautrötung, entzündliche Veränderungen). Bereits bestehende Schmerzen können in manchen Fällen zu Beginn der Bestrahlung verstärkt werden, dies ist ein gutes Zeichen für einen Behandlungserfolg. **Die Wirkung tritt in der Regel erst mit einiger Verzögerung ein, im Normalfall etwa 2-3 Wochen nach Abschluss der Strahlenbehandlung. In manchen Fällen ist eine zweite Behandlungsserie nach 4-6 Monaten erforderlich.**

Als seltene Spätreaktion kann im bestrahlten Bereich eine Hauttrockenheit auftreten, in sehr seltenen Fällen kann sich die Haut auch etwas verfärben. Unabhängig von einer Bestrahlung, besteht für jeden (Menschen) ein natürliches Risiko an einer Geschwulst zu erkranken. Es ist nicht völlig auszuschließen, dass dieses Risiko durch die Bestrahlung minimal erhöht wird.

Informieren Sie umgehend ihre Ärztin/ Arzt

- Wenn die Behandlungstermine nicht wahrgenommen werden können, damit wir das weitere Vorgehen besprechen können
- Bei neu aufgetretenen Beschwerden/ Verschlechterung, oder auch Fieber (über 38,5 C), Hautveränderungen, Schmerzen, Entzündungen usw.

Radiologie am Schlösle

Dres. M. Deinzer - D. Schmidt - E. Kocer - D. Rein und Kollegen

Nachsorge

Mehrere Nachsorgeuntersuchungen in Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten sind zu empfehlen, um den Behandlungserfolg beurteilen zu können. Die erste Untersuchung sollte ca. 4-6 Wochen nach Abschluss der Strahlentherapie erfolgen.

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter der Nummer 07231 3866 - 13

Ihre Termine:

Radiologie am Schlössle

Dres. M. Deinzer - D. Schmidt - E. Kocer - D. Rein und Kollegen

Patienteninformation und Aufklärung

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden. Im Aufklärungsgespräch konnte ich alle mich interessierenden Fragen stellen, sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Erörtert wurden z.B. Art und Zweck der Behandlung, Behandlungsplan, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Therapiemethoden, sowie Kombination mit anderen Behandlungen, spezielle Risiken und Nebenwirkungen auch von Begleitmedikamenten, mögliche Komplikationen, Spätfolgen. Die rechtfertigende Indikation wurde vom aufklärenden Arzt gestellt.

Behandlungskonzept:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- Wurde schon einmal eine Röntgenreizbestrahlung durchgeführt? Ja Nein
- Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein
- Wurde eine Röntgenaufnahme, CT oder MRT-Untersuchung der zu behandelnden Region durchgeführt? Ja Nein
- Wurden Sie schon einmal im zu bestrahlenden Bereich operiert? Ja Nein

Einwilligung:

Ich habe meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Bedenkzeit.

Ich willige in die vorgeschlagene Strahlenbehandlung ein.

Meine Zustimmung bezieht sich auch auf Maßnahmen und Medikamente, die geeignet sind, Risiken und Nebenwirkungen der Strahlenbehandlung gering zu halten und/oder eventuelle Komplikationen zu beheben. Im vorgesehenen Behandlungsverlauf können Änderungen notwendig werden, die mit mir besprochen werden.

Pforzheim dem, ?? Unterschrift Patient: X _____

Unterschrift Arzt: X _____

