

Patienteninformation zur Ablauf der Ganglion-stellatum- bzw. Ganglion-cervicale-superius-Blockade (SGB/SCGB)

Nach dem Betreten der Praxis dürfen Sie zunächst mal ankommen. Wir begrüßen Sie, und es besteht noch einmal die Möglichkeit, offene Fragen zu klären.



Anschließend legen Sie sich auf die Behandlungsliege. Bei Bedarf erhalten Sie eine OP-Haube, damit beim späteren sterilen Abdecken keine Haare stören oder eingeklebt werden. Der Halsbereich wird gründlich desinfiziert. Danach erfolgt eine örtliche Betäubung der Haut an der Einstichstelle. Während diese Betäubung einwirkt, bereiten wir die weiteren Materialien vor.



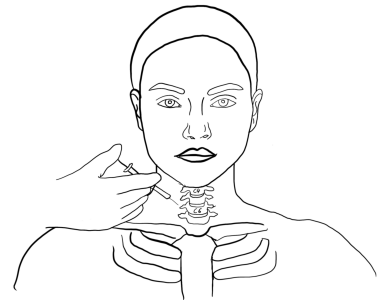
Nun beginnt der eigentliche Eingriff: Der Halsbereich wird steril abgedeckt.



Unter kontinuierlicher Ultraschallsicht wird eine feine Nadel vorsichtig bis zum Zielort vorgeschoben. Beim Erreichen der richtigen Position wird das örtliche Betäubungsmittel eingespritzt.

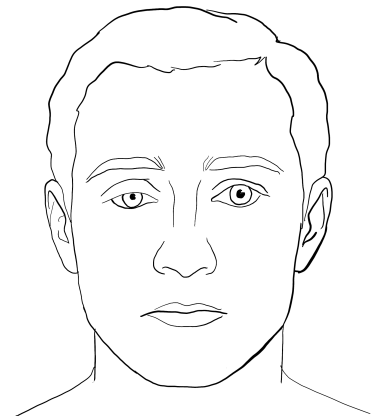


Der Ultraschallkopf wird aufgesetzt, und der Arzt sucht die Zielstrukturen im Bereich der Halswirbelsäule auf. Die Behandlung erfolgt in der Regel auf Höhe des 6. Halswirbelkörpers und wenn gut sichtbar auch des 4. Halswirbelkörpers, um die relevanten Nervenknotten, nämlich das Ganglion stellatum und das Ganglion cervicale superius, zu erreichen.



Währenddessen sollten keine Schmerzen auftreten. Möglich ist jedoch ein kurzes „Plopp“-Gefühl im Hals, ähnlich wie beim Zerdrücken von Luftpolsterfolie, wenn die Nadel eine Gewebeschicht durchtritt. Außerdem kann während der Injektion ein Druckgefühl entstehen.

Die Wirkung setzt meist rasch ein. Typische Zeichen einer erfolgreichen Behandlung sind ein leicht hängendes Augenlid und eine verengte Pupille im Sinne eines *Horner-Syndroms*, eine warme Backe sowie eine verstopft wirkende Nasenseite auf der behandelten Seite.



Typischerweise treten vorübergehend ein Taubheits- oder Druckgefühl am Hals, Heiserkeit sowie ein verändertes Schluckgefühl auf. Bei manchen Patienten kommt es außerdem zu Husten oder Räuspern. Falls das Schlucken deutlich erschwert ist, kann es für etwa eine Stunde notwendig sein, Speichel auszuspuken. Dafür wird Ihnen ein entsprechendes Gefäß zur Verfügung gestellt.

Nach der Punktion bleiben Sie etwa 45 Minuten in der Praxis. In dieser Zeit wird abgewartet, bis die Spitzenwirkung des Betäubungsmittels erreicht ist und sichergestellt werden kann, dass keine gravierenden Probleme aufgetreten sind.



Sehr seltene Komplikationen

Die Sympathikusblockade am Hals wird seit 1925 durchgeführt. Über die Jahrzehnte wurden schon vor der Entwicklung der ultraschall-gestützten Blockade in der Schmerzmedizin Millionen an Blockaden durchgeführt. Es handelt sich also um eine sehr sichere Methode. Wir sind in der Praxis auf etwaige Notfälle sowohl technisch als auch personell jederzeit so aufgestellt, dass wir angemessen eingreifen können.

Der Vollständigkeit halber ist jedoch auf folgende sehr seltene Komplikationen hinzuweisen, die der Veröffentlichung von Goel 2019¹ entnommen worden sind:

Tabelle 1: Komplikationen

Komplikation	Fälle gesamt	unter Ultraschall
Systemische Komplikationen		
Erhöhung des Blutdrucks	13	
Blockade der Armnerven	12	1
Rückenmarksnarkose	5	
Krampfanfälle	5	3
Locked-in-Syndrom	4	
Luftnot	4	2
Migräne und Kopfschmerzen	4	
Länger anhaltendes Hängen des Lids	3	2
Beidseitige Blockade	2	
Verminderter Blutfluss auf der Gegenseite	2	
Horner-Syndrom auf der Gegenseite	2	1
Visuelle Halluzinationen	1	
Muskelzuckungen	1	
Taubheitsgefühl im Arm	1	1
Leseschwierigkeiten	1	
Beidseitiges Horner-Syndrom	1	
Ödem der Beine	1	
Vorübergehender Gedächtnisverlust	1	1
Venenthrombose	1	
Allergische Reaktion	1	1
Halbseitige Lähmung des Zwerchfells	1	
Lokale Komplikationen		

Fortsetzung auf der nächsten Seite

¹Goel, Vasudha et al. *Complications associated with stellate ganglion nerve block: a systematic review*. in *Regional anesthesia and pain medicine*, 16 April 2019, doi:10.1136/rapm-2018-100127

Komplikation	Fälle gesamt	unter Ultraschall
Bluterguss	41	11
Ansaugen von Blut bei Punktion	20	
Blutung in den Brustraum	7	
Lungenkollaps	3	1
Infektion	3	
Zu langsamer Herzschlag	2	
Punktion der harten Rückenmarkshaut	1	
Einblutung in den Mittelfellraum	1	
Herzrhythmusstörung	1	
Vorübergehende neurologische Schädigung	1	
Herzstillstand	1	
