

Neue Schmerztherapie bei Arthrose

Minimalinvasiver Eingriff unterbindet Schmerzweiterleitung ins Gehirn

Arthrose ist eine sehr verbreitete Gelenkerkrankung – allein in Deutschland leiden rund 15 Millionen Menschen aller Altersklassen darunter. Für die meisten von ihnen bedeutet das starke Schmerzen und damit einhergehend den Verlust von Lebensqualität. Eine neue, innovative Therapie, die Embolisation, also der Verschluss, von Gelenkarterien kann diese Schmerzen gezielt lindern.

Beate Werthschulte

Universitätsklinikum Düsseldorf/UKD

Arthrose, eine degenerative Gelenkerkrankung des Muskel-Skelett-Systems, ist eine der häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen. Wenn der Gelenkknorpel verschleißt – sei es etwa bei jüngeren Menschen durch Leistungssport oder insbesondere vermehrt bei älteren Menschen – und sich die umliegenden Strukturen wie Knochen, Bänder und Muskeln entzünden, führt dies zumeist zu immer stärker werdenden chronischen Schmerzen, die die Beweglichkeit und damit auch die Lebensqualität einschränken. Je nach Schweregrad der Schädigung und Stärke der Schmerzen wird die Erkrankung in der Regel zunächst konservativ mit Physiotherapie wie etwa Krankengymnastik, mit Medikamenten oder – bei fortgeschrittener Arthrose – mit einer Operation behandelt. Hier kann ein künstlicher Gelenkersatz wie beispielsweise eine Kniegelenkprothese eingesetzt werden. Da eine solche Prothese zumeist nach etwa 15 bis 20 Jahren ausgetauscht werden muss, also eine erneute Operation notwendig wird, kann es durchaus sinnvoll sein, einen chirurgischen Eingriff hinauszuzögern. Zudem ist gerade älteren Betroffenen aufgrund von unterschiedlichsten Begleiterkrankungen eine Operation unter Vollnarkose oftmals zu riskant. Hier kann nun die sehr schonende neue interventionelle Schmerztherapie am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) helfen.

Prof. Dr. Peter Minko, seit Sommer vergangenen Jahres Leiter Interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie am UKD, führt diese minimalinvasive sogenannte TAPE-Methode (Transarterielle periartikuläre Embolisation) durch, die übrigens nicht nur bei Arthrose, sondern auch bei Muskelschmerzen, sogenannten Myalgien, sowie beim Tennis- oder Golferellenbogen die Schmerzen gezielt lindern kann. „Mit der neuen superselekt-

tiven Schmerztherapie kann durch den zielgenauen Verschluss kleinster Gelenkarterien, die die Gelenkschleimhaut versorgen, die sensorische Schmerzweiterleitung vom Gelenk ans Gehirn unterbunden werden.“ erläutert der Mediziner. Über einen Mikrokatheter, dessen Durchmesser gerade einmal 0,51 Millimeter beträgt, werden die betroffenen kleinen Gefäße mittels Kontrastmittel genau identifiziert. Anschließend wird dort ein Medikament gespritzt, das die Gefäße verschließt. Für den minimalinvasiven Eingriff, der übrigens in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, ist lediglich eine Lokalanästhesie notwendig. „Ich rede während des rund eineinhalbstündigen Eingriffs mit dem Patienten oder der

Prof. Dr. Peter Minko



Patientin, denn ich will den genauen Schmerzpunkt finden – dafür ist das Feedback ganz wichtig“, erklärt Prof. Minko. Nach nur einer Übernachtung zur Überwachung der Zugangswege für den Katheter sowie eventueller Schmerzen können Betroffene das Krankenhaus bereits wieder verlassen – körperliche Beeinträchtigungen sind nach dem Eingriff nicht zu erwarten.

Das Ziel des Eingriffs – der übrigens stets in enger interdisziplinärer Kooperation mit dem ärztlichen Team von Professor Dr. Uwe Maus der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Anästhesie mit ihren Expertinnen und Experten für Schmerzmedizin geplant wird – ist es, die Funktionalität des Gelenks zu verbessern und somit einen chirurgischen Eingriff soweit es geht hinauszuzögern. „Die durch den Wegfall der Schmerzen wieder bessere Beweglichkeit sollten Patienten und Patientinnen dann unbedingt zum Aufbau der gelenkunterstützenden Muskulatur nutzen – Physiotherapie, Krankengymnastik sowie kontinuierliche Bewegung sind wichtig, um das Fortschreiten der Arthrose maßgeblich zu verlangsamen“, erläutert Prof. Minko. Mittelfristig sprechen mehr als 80 Prozent der Patientinnen und Patienten von einer Halbierung ihrer Schmerzen – und sollten die Schmerzen wiederkehren, lässt sich ein solcher Eingriff problemlos wiederholen. ■

Ambulanz für Interventionelle Radiologie

Die Ambulanz für Interventionelle Radiologie ermöglicht Patienten und ärztlichen Kollegen eine direkte Kontaktaufnahme und Beratung zu allen minimalinvasiven radiologischen Behandlungsverfahren.

Sprechstunden: dienstags, 13–15 Uhr

E-Mail: Kontakt.Radiologie@med.uni-duesseldorf.de