

Neue Schmerztherapie bei Arthrose: Gefäßversiegelung auf Mikroebene am Universitätsklinikum Düsseldorf

Volkskrankheit Arthrose: Alleine in Deutschland leben mehr als 15 Millionen Menschen in allen Altersklassen mit arthrosebedingten Gelenkbeschwerden. Schuld sind Schädigungen des Gelenkknorpels. Für viele Betroffene bedeutet das starke Schmerzen im Alltag und den Verlust von Lebensqualität. Von alleine geht Arthrose nicht mehr weg. Eine neue vielversprechende Form der Schmerztherapie bei Arthrose ist die Embolisation (Verschluss) von Gelenkarterien. Sie sorgt dafür, dass der Schmerzreiz ans Gehirn unterbunden wird. Ein Verschluss, zum Beispiel der Kniegelenksarterie, ermöglicht den Betroffenen so mehr Lebensqualität durch Schmerzfreiheit ohne Medikamente.

Professor Dr. Peter Minko ist Leiter der interventionellen Radiologie am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) und führt die minimalinvasive sogenannte TAPE-Methode (Transarterielle periartikuläre Embolisation) durch, um Menschen mit Arthroseschmerzen zu helfen - und das bei Patientinnen und Patienten in jedem Alter. Auch bei Muskelschmerzen sogenannten Myalgien und Tendinopathie, z.B. beim Tennis- oder Golferellenbogen kann die neue Methode Schmerzen gezielt lindern.

Arthrose: Eine der häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen

Die Arthrose ist eine degenerative Gelenkerkrankung des Muskel-Skelettsystems, wobei der glatte Gelenkknorpel verschleißt und sich die umliegenden Strukturen, wie Knochen, Bänder und Muskeln entzünden und dauerhaften Schaden nehmen können. Dieser Verschleiß kann sowohl bei jungen Erwachsenen zum Beispiel durch Leistungssport als auch vermehrt bei älteren Menschen auftreten. Dieser Verschleiß ist eine der häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen und die daraus folgende eingeschränkte Beweglichkeit.

Um den Abrieb des Knorpels zu vermeiden, muss das Gelenk jedoch durch die umliegende Muskulatur unterstützt werden. Der Kreislauf von Schmerzen und wachsender Bewegungseinschränkung kann durch eine Vielzahl von interdisziplinären Behandlungsmöglichkeiten durchbrochen werden. Je nach Schweregrad der Schädigung und der Stärke der Schmerzen behandelt man die Arthrose mit Physiotherapie, Medikamenten oder auch mit einer Operation. Hier kann zum Beispiel ein künstlicher Gelenkersatz - wie eine Kniegelenkprothese eingesetzt werden.

Embolisation: Der Verschluss kleinster Gefäße stoppt den Schmerzreiz

Für Dieter Wetzels kam eine Kniegelenk-OP bei seiner Arthrose jedoch nicht infrage. Durch viele Vorerkrankungen und einer Herzschwäche war dem 82-jährigen der Gedanke einer Operation trotz zehnjähriger Gelenkschmerzen zu riskant. „Wegen der Schmerzen habe ich mich sehr wenig bewegt und relativ schnell eine Schonhaltung eingenommen. Die Schmerzen wurden dadurch bei jeder Belastung aber eher schlimmer.“ Durch Schmerzmittel besserten sich die Beschwerden meist zwar kurzzeitig, doch war die dauerhafte Einstellung mit Medikamenten für Dieter Wetzels auch nicht weiter denkbar. Seine Tochter recherchierte daraufhin mögliche alternative schonendere Therapieformen und stieß dabei auf die interventionelle Schmerztherapie am Universitätsklinikum

Düsseldorf.

„Mit der neuen superselektiven Schmerztherapie kann durch den zielgenauen Verschluss kleinster Gelenkarterien, die die Gelenkschleimhaut versorgen, die sensorische Schmerzweiterleitung vom Gelenk ans Gehirn unterbunden werden.“ so Prof. Minko. Über einen Mikrokatheter (Durchmesser gerade einmal 0,51 Millimeter) werden die betroffenen kleinen Gefäße mittels Kontrastmittel genau identifiziert. An dieser Stelle wird anschließend ein Medikament gespritzt, welches die Gefäße auf Mikroebene verschließt. Nach dem Eingriff wird der Katheter wieder entfernt und die Punktionsstelle mit einem Druckverband versorgt. Für den minimalinvasiven Eingriff ist lediglich ein kurzer Krankenhausaufenthalt mit einer Übernachtung zur Überwachung einzuplanen. Körperliche Einschränkungen sind - abgesehen von zwei Tagen ohne Sport - nach dem Eingriff nicht zu erwarten. Gesetzliche Krankenkassen übernehmen den Eingriff in der Regel.

Professor Minko sieht hier einen klaren Vorteil für die Betroffenen: „Das Ziel dieses kleinen Eingriffs ist es, die Funktionalität des Gelenks wieder zu verbessern und einen chirurgischen Eingriff soweit es geht hinauszuzögern. Die gewonnene Schmerzfreiheit und folgend bessere Beweglichkeit kann zum Aufbau der gelenkunterstützenden Muskulatur genutzt werden, um einen zufriedenstellenden Erfolg zu gewährleisten. Dabei müssen Patientinnen und Patienten immer ganzheitlich betrachtet und behandelt werden.

Enge fachübergreifende Kooperation

Die Planung der Embolisation erfolgt am Universitätsklinikum Düsseldorf so 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. Da die Erkrankung nicht heilbar, aber behandelbar ist, sind auch Physiotherapie, Krankengymnastik, sowie kontinuierliche Bewegung essentiell um das Fortschreiten der Arthrose maßgeblich zu verlangsamen.“ Mittelfristig sprechen über 80 Prozent der Patientinnen und Patienten von einer Halbierung der Schmerzen.

Nachdem Dieter Wetzels die Klinik bereits einen Tag nach seinem Eingriff wieder verlassen konnte, konzentriert er sich derzeit vollkommen auf seine nächsten Schritte und lernt mit Physiotherapie und Krankengymnastik wieder normale Bewegungsabläufe mit seinen Knien durchzuführen. Er freut sich, nach so langer Zeit sein Leben wieder genießen zu können.

Zum Universitätsklinikum Düsseldorf:

Das Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) ist das größte Krankenhaus in der Landeshauptstadt und eines der wichtigsten medizinischen Zentren in NRW. Die 9.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in UKD und Tochterfirmen setzen sich dafür ein, dass jährlich über 50.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt und 300.000 ambulant versorgt werden können.

Das UKD steht für internationale Spitzenleistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre, sowie für innovative und sichere Diagnostik, Therapie und Prävention. Patientinnen und Patienten profitieren von der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit der 60 Kliniken und Institute. Die besondere Stärke der Uniklinik ist die enge Verzahnung von Klinik und Forschung zur sicheren Anwendung neuer Methoden.