Medium: TZ

Datum: 05./6.03.2016

Münchner Top-Ärzte erklären ihre besten Therapien

Heute:

Rücken, Reha, neue Hüften

Was tun, wenn die eigene Hüfte einfach nicht mehr mitspielt? In der großen tz-Gesundheitsserie beleuchten wir heute unter anderem das Thema Gelenkersatz. Dabei liefern Spezialisten aus München und der Region nicht nur Infos über den Eingriff selbst, sondern auch über die Nachbehandlung beziehungsweise stationäre Reha im Anschluss an die OP. Darüber hinaus geht es in dieserr Folge erneut um die Behandlung von Rückenschmerzen, unter anderem mit Injektionen. Andreas Beez

Biologische Spritzen

Unser Experte

Dr. Hans-Wilhelm Müller-Wohlfahrt, Praxisgemeinschaft für Orthopädie und Sportmedizin, Dienerstr. 12, 80331 M., Tel.: 089/45238590, www.mw-ortho.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Infiltrationstherapie (Spritzen) der Hals- oder Lendenwirbelsäule mit biologischen, kortisonfreien Medikamenten.

Die typischen Beschwerden

Schmerzen oder Steifigkeitsgefühl im Bereich der Lende oder des Nackens, Ausstrahlungsschmerz in die Arme oder Beine, Kopfschmerzen (auch teilweise mit Schwindel oder Tinnitus), „Gefühl des Durchbrechens" im unteren Rücken.

Diese Untersuchungen sind nötig

Ausführliche Befragung, präzise händische Untersuchung, Röntgen, gegebenenfalls MRT, nur in Ausnahmefällen CT, manchmal fachneurologische Untersuchung.

Das Einsatzgebiet

Bandscheibenvorfälle, allgemeine Abnutzungserscheinungen der Hals- oder Lendenwirbelsäule, Arthrosen der kleinen Wirbelgelenke, gegebenenfalls Wirbelgleiten,

Reha nach Hüft-OP

Unser Experte

Prof. Marcus Schmitt-Sody, Medical Park Chiemsee, Birkenallee 41, 83233 Bernau am Chiemsee, Tel.: 0 80 51/801-671, www.medicalpark.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Stationäre Anschlussheilbehandlung/ Rehabilitation nach Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes.

Die typischen Beschwerden

Nach der OP sind häufig noch ausgeprägte Schmerzen, Schwellung, Überwärmung, Lymphabflussstörung, Gelenkfunktionsstörungen und eine Einschränkung der Gehstrecke vorhanden. Viele Patienten klagen über Schmerzen in der Nacht und haben zu Beginn noch deutliche Einschränkungen im Alltag wie z. B. beim Ankleiden, Waschen, Duschen, Gehen, Stehen und Sitzen.

Diese Untersuchungen sind nötig

Bei Aufnahme Kontrolle der Wunde und Hüftfunktion, Überprüfung der Beinlänge sowie eine ganzheitliche klinische Untersuchung von Herz, Lunge sowie Gelenken und Muskeln. Regelmäßige Kontrolle der Entzündungswerte und teilweise anderer Laborwerte. Bei Bedarf Röntgen, Ultraschall, EKG und andere Diagnosemöglichkeiten.

Fachbegriffe

- **CT:** Computertomografie. Bei dieser Untersuchung „in der Röhre" werden auf der Basis von Röntgentechnik Schnittbilder angefertigt. Mit einer CT lassen sich knöcherne Strukturen sehr gut darstellen.
- **MRT:** Bei der Magnetresonanztomografie (Kernspintomografie) liegt der Patient in einer Untersuchungsröhre. Die Schnittbilder auf der Basis von Magnetfeldtechnik ermöglichen eine Darstellung von Bändern, Sehnen und anderem Weichteilgewebe. Bei der MRT gibt's keine Strahlenbelastung.

Der Beipackzettel zu unserer Medizin-Serie

- **Wechselwirkungen:** Die Ärzte, die in unserer Serie jeweils nur eine Therapie bzw. eine Erkrankung erklären, kennen sich oft auch bei anderen Behandlungsmöglichkeiten bzw. Krankheitsbildern gut aus. Umgekehrt gilt: Es gibt in der Regel auch viele andere Ärzte, die die hier vorgestellten Therapien gut beherrschen.

Reha nach Rücken-OP

leichte und mittlere Spinalkanalstenosen, Wirbelsäulenschmerzen nach einer Operation, Beschwerden des Iliosacralgelenkes.

So funktioniert's

MRT eines Bandscheibenvorfalls
Foto: Praxis

Durch eine präzise körperliche Untersuchung wird in Verbindung mit den bildgebenden Verfahren die genaue Störung der Wirbelsäule analysiert und die daraus resultierenden Beschwerden zugeordnet. Grundlage der Behandlung ist ein funktionelles Verständnis der Wirbelsäule, ihrer Gelenke sowie der übergreifenden Muskulatur und Bänder. Die erforderlichen Punkte (z.B. der Epiduralraum, die Facettengelenke, die Muskulatur und Triggerpunkte) werden gegebenenfalls in Kombination injiziert (gespritzt), wobei keine kortisonhaltigen Präparate, sondern nur pflanzliche und biologische Wirkstoffe zum Einsatz kommen. Ziel der Behandlung ist es, körpereigene Funktionen wie Abschwellung, Entzündungsabbau sowie Muskelfunktion gezielt zu aktivieren bzw. wiederherzustellen und dadurch den Schmerz zu beseitigen.

Der Ablauf

Grundlage ist eine gründliche Befragung. Die Injektionsbehandlung selbst dauert circa 20 Minuten. Die Injektionspunkte werden örtlich betäubt. Erforderlich sind in den meisten Fällen ca. drei bis fünf Behandlungen. In der Regel begleitende Reha.

Chancen und Risiken

In 80 bis 90 % der Fälle lassen sich – auch bei chronischen Fällen – die oben genannten Beschwerden mit biologischen Wirkstoffen spürbar verbessern bzw. Operationen umgehen. Risiken sind extrem selten. Mögliche Risiken sind z. B. Infektionen, Blutergussbildung oder der sogenannte Postpunktions-Kopfschmerz. Die Methode ist als alternativmedizinischer Ansatz zu verstehen. Sollte die Methode nicht ansprechen, stehen alle klassischen Verfahren weiterhin offen.

Kosten

Werden von den meisten privaten Krankenkassen und der Beihilfe bezahlt.

Anmerkungen, Erläuterungen

Methode und Wirkstoffe sind langjährig erprobt. Die Wirkung beginmnt schrittweise und üblicherweise nicht wie bei Kortisoninjektionen sofort. Die Behandlung zielt aufgrund der Unterstützung körpereigener Mechanismen auf eine langfristige Verbesserung der Beschwerden.

Das Einsatzgebiet

Die Reha beginnt in der Regel 5 bis 8 Tage nach der OP.

So funktioniert's

Stationäres Rehaprogramm aus vielen Bausteinen, das mehrere medizinische Fachgebiete einschließt (Fachbegriff: multimodale und interdisziplinäre Therapie). Dazu gehört u. a. eine intensive Gangschule und Mobilisierung des Gelenkes mittels Physiotherapie und manueller Therapie. Lymphdrainagen und teilweise Motorschiene gegen die Schwellung. Zum Muskelaufbau erhält jeder Patient Geräte- und Koordinationstraining. Es stehen weitere Therapieverfahren wie Wassergymnastik und alternative Verfahren wie Akupunktur und Osteopathie zur Verfügung. Ziel ist es, eine gute Muskulatur an Rumpf, Hüfte und Beinen aufzubauen, Schmerzen zu verringern, Kraft zu steigern und einen natürlichen Gang zurückzugewinnen.

Der Ablauf

Die Klinik, in der die OP vorgenommen wird, beantragt für den Patienten die stationäre Reha. Sie dauert in der Regel 3 Wochen, kann aber verlängert werden. Die Patienten erhalten ein genau auf ihre OP abgestimmtes Therapieprogramm mit Stundenplan. Sie erlernen Übungen und bekommen Verhaltenstipps für den Alltag mit der künstlichen Hüfte. Dazu ärztliche und pflegerische Betreuung.

Chancen und Risiken

In einer stationären Reha ist eine intensive individuelle Patientenbetreuung möglich und somit auch die Kontrolle der Wundheilung und Verhinderung von Komplikationen. Grundsätzlich besteht nach dem Einsetzen einer Hüftendoprothese einige Zeit ein erhöhtes Sturzrisiko sowie die Gefahr, dass der Gelenkkopf aus der Pfanne springen kann. Eine korrekte Schulung des Patienten während der Reha reduziert das Risiko auf ein Minimum.

Zur Reha gehören Kräftigungsübungen an speziellen Geräten

Kosten

Werden von allen Krankenkassen sowie von der Deutschen Rentenversicherung übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

In den ersten Wochen nach Implantation einer Hüftendoprothese ist tiefes Bücken zu vermeiden. Die Beine sollten nicht überschlagen werden. Die meisten Patienten können sich anfangs nicht einmal Socken anziehen. Eine stationäre Reha hilft, Komplikationen zu vermeiden.

Unsere Expertin

Dr. Christina Valle, Medical Park Chiemsee, Birkenallee 41, 83233 Bernau am Chiemsee, Tel. 0 80 51/ 801-671, www.medical-park.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Stationäre Reha nach Operationen an der Wirbelsäule.

Die typischen Beschwerden

Nach der OP haben die Patienten oft noch Schmerzen im Wundbereich, die zum Teil in Arme und Beine ausstrahlen. Viele Patienten beklagen noch Koordinationsstörungen, eine allgemeine Erschöpfung, Muskelschwäche bis hin zu Muskelausfällen, Sensibilitätsstörungen, verringerte Rumpfkoordination und Haltungsfehler der Wirbelsäule. Gehen, Stehen und Sitzen ebenso wie Bücken und Ankleiden ist häufig stark eingeschränkt.

Bei der stationären Reha trainieren die Patienten nach einem maßgeschneiderten Programm

Diese Untersuchungen sind nötig

Ganzheitliche körperliche Untersuchung, Wundkontrolle, gegebenenfalls Blutuntersuchung, EKG, Röntgen, MRT oder CT.

Das Einsatzgebiet

Reha nach nach verschiedenen operativen Eingriffen an der Wirbelsäule, z. B. nach Bandscheiben- oder Versteifungsoperationen oder nach Wirbelbrüchen.

So funktioniert's

Vielschichtiges und medizinisch fachübergreifendes Rehaprogramm mit Physiotherapie, Manueller Therapie, Massagetherapie, Entspannungsverfahren, zum Teil medizinischer Trainingstherapie, Gangtraining auf verschiedenen Untergründen, Wassergymnastik, zum Teil alternativen Verfahren wie Akupunktur, Osteopathie und Triggerpunktbehandlung und wenn nötig psychotherapeutischer Begleitung. Ziel ist es unter anderem, die Rumpfmuskulatur aufzubauen, die Schmerzen zu verringern sowie die Sensibilität an Armen und Beinen, die Kraft und das Körperbewusstsein zu verbessern.

Der Ablauf

Die Klinik, in der die OP vorgenommen wird, beantragt für den Patienten die stationäre Reha. Sie dauert in der Regel 3 Wochen, kann aber verlängert werden. Die Patienten erhalten ein genau auf ihre OP abgestimmtes Therapieprogramm mit Stundenplan. Dazu gehört ein Plan zur Stärkung ihrer Rumpfmuskulatur sowie ein Übungsprogramm für daheim. Zudem ärztliche und pflegerische Betreuung.

Chancen und Risiken

Im Rahmen einer stationären Reha kann besonders intensiv und individuell auf die täglichen Bedürfnisse von Patienten eingegangen werden. Vor allem weniger mobile Patienten profitieren von der intensiven therapeutischen, ärztlichen und pflegerischen Betreuung.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen und von der Deutschen Rentenversicherung übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Weil nach operativen Eingriffen an der Wirbelsäule häufig Bücken, Drehungen der Wirbelsäule und Heben nicht möglich sind, brauchen viele Patienten Hilfe bei ganz alltäglichen Dingen wie Ankleiden, Einkaufen und Körperpflege. Die stationäre Rehabilitation hilft Patienten in der schwierigen Zeit der Heilung durch intensive Unterstützung und vermeidet so Komplikationen.

Prothese I

Unser Experte

PD Dr. Robert Hube, Orthopädische Chirurgie München, Steinerstr. 6, 81369 M., Tel. 089/20 60 82-410, www.ocm-muenchen.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Einsetzen von künstlichen Hüftgelenken bei jüngeren Patienten.

Die typischen Beschwerden

Belastungsschmerzen, die oft in die Leisten ziehen, Bewegungseinschränkungen.

Diese Untersuchungen sind nötig

Röntgen, in Einzelfällen MRT oder CT.

Das Einsatzgebiet

Beim jungen Patienten werden Prothesen vor allem bei sekundärer Arthrose (Verschleiß) eingesetzt. Die Arthrose kann verschiedene Ursachen haben, beispielsweise Fehlstellungen der Hüfte, Rheuma oder einen Unfall.

So funktioniert's

Der junge Patient hat meist einen hohen Aktivitätsanspruch, will beispielsweise auch mit einer künstlichen Hüfte Sport treiben können. Deshalb wird eine minimalinvasive OP-Technik eingesetzt, die ohne eine Durchtrennen der Muskulatur auskommt, Sehnenansätze müssen nicht mehr vom Knochen abgelöst werden. Ein zweiter Aspekt ist die Schonung des Knochens, um bei möglichen späteren Wechsel-OP bessere Voraussetzungen zu haben. Es werden knochenschonende

Dr. Hube untersucht Skiolympiasieger Markus Wasmeier, dem er zwei neue Hüften eingesetzt hat Foto: People Image

Prothese II

Unser Experte

Prof. Thomas Kalteis, Orthopädische Chirurgie München, Steinerstr. 6, 81369 M., Tel. 089/ 206082-0, www.ocm-muenchen.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Einsetzen von künstlichen Hüftgelenken, besonders aus dem Blickwinkel älterer Patienten.

Die typischen Beschwerden

Belastungs- und Bewegungsschmerzen, später auch Schmerzen im Ruhezustand, die in Knie und Oberschenkel ausstrahlen können. Zunehmend eingeschränkte Beweglichkeit des Gelenks.

Diese Untersuchungen sind nötig

Röntgen, in Einzelfällen MRT oder CT.

Das Einsatzgebiet

Das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes ist bei einem z. B. arthrose- oder unfallbedingten Gelenkschaden gerechtfertigt, wenn Schmerzen oder Funktionsverlust die Lebensqualität mindern und nicht operative Behandlungen keine ausreichende Beschwerdelinderung bewirken.

So funktioniert's

Auswahl der Implantate nach individueller Gelenkform und Aktivitätsniveau. Einsetzen des künstlichen Gelenkes über einen minimalinvasiven Zugang (kein Durchtrennen der Muskulatur, kein Ablösen von Muskeln), Verankerung der Implantate zumeist zementfrei, wenn nötig aber auch mit Knochenzement.

Der Ablauf

Regional- oder Allgemeinanästhesie. OP-Dauer circa 60 Minuten. Der Patient wird ab dem ersten Tag mobilisiert, das Bein darf voll belastet werden. Frühreha im Krankenhaus abhängig von Mobilitätsgrad und Koordination für et-

Wechsel-OP

Unser Experte

Prof. Werner Plötz, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Romanstr. 93, 80639 M., Tel. 089/1797-2502, www.barmherzige-muenchen.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Hüftprothesenwechsel.

Die typischen Beschwerden

Häufig bestehen Schmerzen in der Leiste (Pfannenprobleme) oder im Oberschenkel (Schaftprobleme), manchmal auch im Gesäß oder im Knie. Die Patienten hinken oft.

Diese Untersuchungen sind nötig

Röntgen (Basisdiagnostik), häufig CT, manchmal MRT, Bestimmung der Entzündungswerte im Blut, teils Punktion des Hüftgelenks, um eine Infektion auszuschließen (Schnelltest).

Das Einsatzgebiet

Wechsel-OPs sind vor allem nötig beim Versagen von Hüftprothesen durch Lockerungen, Abrieb der Gleitflächen, chronischen Instabilitäten oder bei Infektionen der Hüftprothese.

So funktioniert's

Häufig ist es nicht erforderlich, die komplette Hüftendoprothese zu wechseln. Ist z. B. nur die Gleitfläche abgerieben, kann nur diese ausgetauscht werden – oft in einer kleinen OP. Meist kann auch die OP-Narbe der Erst-OP als Zugangsweg benutzt werden. Müssen z. B. bei Lockerungen der Prothesenschaft oder die Pfanne gewechselt werden, geschieht dies meist durch etwas längere bzw. größere Implantate, die einzementiert oder ohne Zement eingebaut werden können. Gerade bei älteren Hüftprothesen mit noch schlechten Gleitflächen kommt es durch die

Pfannenlockerung bei Hüftprothesenfehlt nach einem Beckenbruch

Kyphoplastie

Unser Experte

Dr. Christian Schultz, Apex Spine Center, Dachauerstr. 124a, 80637 München, Tel. 089/1500 166 0, www.apex.spine.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Kyphoplastie. Das heißt: Wiederaufrichtung eines gebrochenen Wirbels mit einem Ballon und nachfolgender Zementierung (Fachbegriff: Zementaugmentierung des Wirbelkörpers).

Die typischen Beschwerden

Starke Rückenschmerzen, zum Teil mit Bewegungseinschränkungen.

Diese Untersuchungen sind nötig

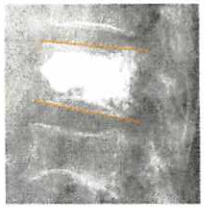
Röntgen, teilweise MRT und CT.

Das Einsatzgebiet

Bruch eines oder mehrerer Wirbel auf Grund einer bestehenden Osteoporose – alleine oder in Verbindung mit einem Unfall wie zum Beispiel einem Sturz.

So funktioniert's

Bei der Ballonkyphoplastie wird der eingebrochene Wirbelkörper wieder aufgerichtet und stabilisiert. Hierzu wird der Patient auf dem Bauch so gelagert, dass eine entsprechende Krümmung der Wirbelsäule bereits zu einer Aufrichtung und Entlastung des Wirbelkörpers beiträgt. Anschließend werden unter Röntgenkontrolle von hinten zwei dünne Arbeitskanülen (Nadeln) über kleinste Hautstiche in den Wirbelkörper eingebracht und jeweils ein Ballonkatheter eingeführt. Diese werden nun mit einem Röntgenkontrastmittel aufgeblasen. Dadurch kann in den meisten Fällen eine gleichmäßige Wiederaufrichtung des Wirbelkörpers erzielt werden. Der nach



Prothesen eingesetzt, bei denen weniger Knochen entfernt werden muss. Wichtig ist auch das Verwenden besonders belastbarer Materials etwa aus Keramik oder aus Kunststoff.

Der Ablauf

OP in Vollnarkose oder Teilnarkose, Dauer: weniger als eine Stunde. Erste Bewegungsübungen schon am Tag danach, wenn möglich erste Schritte – bereits unter Vollbelastung, anfangs mit Gehstützen. Dann Reha, anschließend sollte der Patient auch längere Strecken ohne Gehstützen bewältigen können.

Chancen und Risiken

Sehr erfolgreiches OP-Verfahren. Ziel ist es, dass der Patient auch mit der Prothese ein natürliches Hüftgefühl hat. Dies gelingt in sehr vielen Fällen. Komplikationen sind selten und entsprechen den üblichen OP-Risiken bei anderen Eingriffen auch (z. B. Infektionen).

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen die exzellenten Ergebnisse beim Gelenkersatz an der Hüfte. Die Zufriedenheitsraten der Patienten sind hoch. Der Operateur führt nach eigenen Angaben 500 Gelenkersatz-OPs im Jahr durch.

wa 5 bis 8 Tage, anschließend ambulante oder stationäre Reha für circa 3 Wochen.

Chancen und Risiken

Seit Jahrzehnten erfolgreiches OP-Verfahren. Sehr gute Langzeitergebnisse (Mehrzahl der Patienten benötigt für mehr als 20 Jahre keine Wechsel-OP). Künstliches Hüftgelenk wird vom Patienten zumeist nicht wahrgenommen. Alltagstätigkeiten und körperliche Aktivitäten sind zumeist uneingeschränkt möglich. Risiko (0,5 bis 1 %) von allgemeinen (z. B. Blutung, Thrombose, Infektion) und spezifischen Komplikationen (z.B. Instabilität, Knochenbruch).

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Es besteht keine Altersgrenze für den Ersatz eines Hüftgelenkes. Die Entscheidung zur OP ist abhängig von Beschwerden, Aktivitätsniveau und Mobilitätsgrad. Bei älteren Patienten müssen hinsichtlich der Operationsfähigkeit Vor- und Begleiterkrankungen berücksichtigt werden. Ein Hüftgelenkersatz ist keine Notfall-OP (Ausnahme sind Knochenbrüche). Vor einer OP erfolgt in der Regel immer ein konservativer Behandlungsversuch. Im Zweifel vor einer OP Zweitmeinung einholen! Entscheidend ist, dass minimalinvasiv operiert wird, um die Muskuklatur als Motor und Stabilisator des Gelenks zu schützen. Mehrwöchige Krankengymnastik und Trainingstherapie ist sinnvoll.

Abriebpartikel der Gleitflächen zum Verlust von Knochensubstanz (Löcher im Knochen), die mit der neuen Prothese wieder aufgefüllt werden müssen. Dazu stehen diverse Revisionsprothesentypen (Ersatzprothesen) zur Verfügung.

Der Ablauf

OP in Vollnarkose oder Regionalanästhesie. Dauer je nach Aufwand: 45 Minuten bis zu mehreren Stunden. Individuelle Nachbehandlung je nach Ausmaß der Wechsel-OP.

Chancen und Risiken

Wechsel-Operationen bei Hüftprothesen sind sehr erfolgreiche Operationsverfahren. Die Haltbarkeit der neuen Prothese und die Zufriedenheit des Patienten sind allerdings geringer als nach dem Ersteinbau einer Hüftprothese und die Komplikationsrate ist etwas höher. Die kurzfristige Komplikationsrate (Luxation, Infektion, Nervenschäden, Thrombose, Embolie) liegt in guten Kliniken bei unter 5 Prozent.

Kosten

Werden von allen Kassen übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Eine sorgfältige Planung der Wechsel-OP durch einen erfahrenen Operateur ist sehr wichtig. Das Krankenhaus Barmherzige Brüder verfügt nach eigenen Angaben über ein umfangreiches Materiallager. Mit den vorhandenen Implantaten lassen sich über 500 000 verschiedene Prothesen zusammenbauen.

Der Wirbelkörper ist mit Zement gefüllt

dem Ablassen der Flüssigkeit entfernte Ballonkatheter hinterlässt im Wirbelkörper einen Hohlraum. Dieser wird unter Röntgenkontrolle durch die noch liegende Arbeitskanüle mit Knochenzement aufgefüllt. Der Zement härtet innerhalb weniger Minuten aus und stabilisiert so den Wirbelkörper und verhindert neue Brüche im selben Wirbel.

Der Ablauf

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Vollnarkose und dauert circa 30 Minuten bis 1 Stunde. Der Patient kann seinen Rücken rasch nach dem Eingriff wieder belasten. Selbstständiges Gehen ist sofort möglich. Rückkehr ins Berufsleben nach vier bis sechs Wochen.

Chancen und Risiken

Es handelt sich um ein etabliertes Verfahren, das in der Hand des erfahrenen Operateurs eine sehr hohe Erfolgsquote bei äußerst geringer Komplikationsrate aufweist.

Kosten

Werden von allen Kassen übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Es ist wichtig, bei Verdacht auf den osteoporotischen Bruch eines Wirbels frühzeitig eine Untersuchung bzw. Abklärung vorzunehmen. Je früher die OP erfolgt, desto größer die Chance auf eine erfolgreiche Reparatur des Wirbels.

Hyaluronsäure

Unser Experte

Dr. Oliver Oetke, Orthocenter Professor Lill, Maximilianstr. 10, 80539 München, Tel. 089/461 3453 0, www.ortho-center.eu

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Hyaluronsäure-Behandlung an der Wirbelsäule bzw. Hyaluronsäure bei Arthrose der kleinen Wirbelgelenke.

Die typischen Beschwerden

Schmerzen, häufig morgens besonders intensiv (Anlaufschmerz). Beschwerden beispielsweise beim Bücken und Aufrichten, Bewegungseinschränkung.

Diese Untersuchungen sind nötig

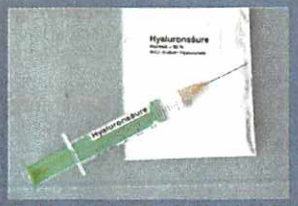
Körperliche Untersuchung, Röntgen, oft ergänzend MRT.

Das Einsatzgebiet

Akute oder chronische Nacken- oder Rückenschmerzen bei nachgewiesener Abnutzung (Degeneration) bzw. Arthrose der kleinen Wirbel- oder Facettengelenke.

So funktioniert's

Hyaluronsäure ist eine körpereigene Substanz und Hauptbestandteil der Gelenkflüssigkeit. Diese wirkt als Schmiermittel bei allen Gelenkbewegungen und ist vergleichbar mit Öl im Motor. Ein geschädigter Knorpel kann durch gezielte Injektionen von Hyaluronsäure stabilisiert und somit wieder belastungsfähiger gemacht werden.



Hyaluronsäure wirkt wie ein natürliches Schmiermittel

Der Ablauf

Das Medikament wird nach ausführlicher Hautdesinfektion in kleinen Mengen (circa 0,5 – 1 ml) mit einer dünnen Nadel in das betroffene Gelenk gespritzt (injiziert). Die Einspritzung ist schmerzarm und die korrekte Lage der Injektionsnadel wird mittels Röntgendurchleuchtung überprüft. 2 bis 4 Injektionen je Gelenk sind im Laufe einer ambulanten Behandlungsserie notwendig. Meist kommt es bereits nach der 2. oder 3. Injektion zu einem Rückgang der Beschwerden mit Zunahme der Beweglichkeit.

Chancen und Risiken

Der Effekt der Hyaluronsäure-Behandlung an der Wirbelsäule kann 6 bis 12 Monate anhalten. Bei erneuten Beschwerden kann ein weiterer Behandlungszyklus nach einigen Monaten wieder erfolgen. Strenge Hygienemaßnahmen bei der Injektion sind wichtig.

Kosten

Die gesetzlichen Krankenkassen übernommen die Kosten nicht, die privaten zum Teil und einige sogar vollständig.

Anmerkungen, Erläuterungen

Neben der Schmerztherapie ist eine begleitende Kräftigung der gesamten Rumpfmuskulatur erforderlich, um die Belastungen auf Bandscheiben, Bänder und Wirbelgelenke auf ein Minimum zu reduzieren. Anleitung durch einen Physiotherapeuten iund Disziplin beim Trainieren sind ratsam.

Lesen Sie morgen Therapien fürs Auge