

GELENKEMBOLISATION

am Beispiel der Kniegelenksarterienembolisation

Chronische Gelenkschmerzen aufgrund von Gelenkverschleiß (Arthrose) sind ein häufiges Problem und betreffen mehr als ein Drittel aller Menschen über 60 Jahre.

In ca. der Hälfte der Fälle ist dabei das Kniegelenk betroffen. Typischerweise treten dabei zuerst Schmerzen nach Belastung (später auch in Ruhe), eine Gelenksteifigkeit und Schwellungen auf, die zu einem fortschreitenden Funktionsverlust des Gelenkes und Einschränkungen im Alltag der Betroffenen führen. Die Arthrose ist durch den allmählichen Abbau des Gelenkknorpels gekennzeichnet und führt zu einem Kreislauf aus Knorpelschäden, der Freisetzung von Entzündungsstoffen, der Verdickung der Gelenkinnenhaut, und einer krankhaften Vermehrung von Nerven und Blutgefäßen.

Die Therapie reicht dabei über Physiotherapie, der Gabe von Schmerzmitteln, Spritzen in das Gelenk und letztlich den operativen Ersatz des verschlissenen Gelenkes durch eine Prothese. Bei zahlreichen Patienten ist eine Gelenkprothese jedoch keine Behandlungsoption, da diese erst bei fortgeschrittenen Erkrankungsstadien eingesetzt wird und Physio-

therapie und Schmerzmittel bringen mitunter nicht die gewünschte Linderung der Beschwerden. Für diese Patienten bietet die Gelenkembolisation eine effektive Behandlungsmethode. Dabei werden die krankhaft vermehrten Blutgefäße, denen eine entscheidende Rolle bei der Schmerzentstehung zugeschrieben wird, gezielt verschlossen.

ABLAUF DES EINGRIFFES

Der Eingriff erfolgt unter örtlicher Betäubung in unserem Eingriffsraum. Dabei wird über einen kleinen Gefäßzugang in der Leiste ein dünner Katheter zunächst in die Oberschenkelarterie vorgeschoben, über den Katheter ein Kontrastmittel gespritzt und die Materialien sowie die Gefäße mithilfe einer Angiographieanlage (Röntgen-Technik) sichtbar gemacht. Die sehr kleinen Arterien, welche das Gelenk versorgen, werden identifiziert und mit dem Katheter sondiert und ein Kontrastmittel verabreicht. Typischerweise stellen sich neu gebildete, kleinste Gefäße dann als eine Kontrastmittelwolke dar (siehe Abbildung 1, rote Kreise).



Abbildung 1
Bild vor der Therapie.

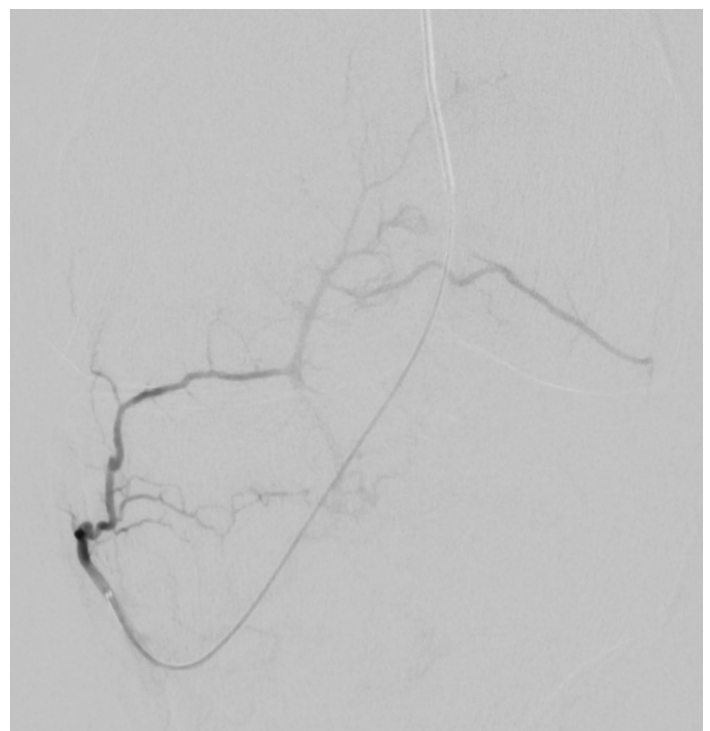


Abbildung 2
Bild nach der Therapie.

Über den Katheter werden dann kleinste Partikel verabreicht, die genau diese krankhaften Gefäße verschließen, die Kontrastmittelwolke ist dann nicht mehr erkennbar (siehe Abbildung 2). Die größeren Gefäße, welche die übrigen Strukturen des Gelenkes versorgen, bleiben dabei unverändert.

Während eines Eingriffs werden in der Regel mehrere Gefäße auf diese Art behandelt.

Abschließend werden die Katheter entfernt, die Zugangsstelle in der Leiste abgedrückt und ein Druckverband zum sicheren Verschluss der Zugangsstelle angelegt.

Die Gelenkembolisation bringt 80 – 85% der Betroffenen eine Besserung ihrer Beschwerden, oft schon direkt nach dem Eingriff.

Die Nebenwirkungsrate ist gering. Am häufigsten treten vorübergehende Hautrötungen und Missempfindungen und blaue Flecken in der Leiste (am Zugang zum Gefäß) auf.

Die Therapie kann auch bei ausgewählten Patienten mit chronischen Schmerzen an anderen Gelenken wie der Schulter, am Ellenbogengelenk, am Daumengelenk oder der Hüfte angewendet werden.

KONTAKT

Haben Sie Fragen oder benötigen Sie eine Beratung hinsichtlich einer möglichen Gelenkembolisation, nehmen Sie gern Kontakt zu uns auf:

Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

PD Dr. med. Birger Mensel

Chefarzt diagnostische/interventionelle Radiologie

TELEFON 036458 5-2901

E-MAIL radiologie@zentralklinik.de

