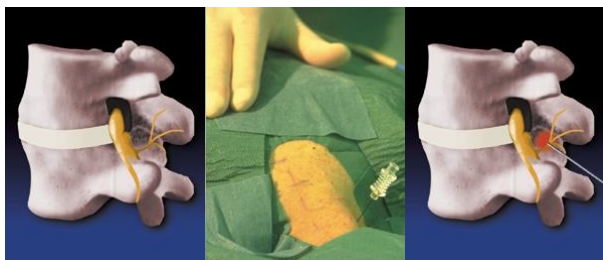


Thermokoagulation

Hitzesondenbehandlung der Wirbelgelenke

Selektive percutane Thermokoagulation der Wirbelgelenke und des Kreuz-Darmbeingelenkes

Nach örtlicher Betäubung der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte und unter Röntgenkontrolle sucht der Arzt mit der Kanüle gezielt die Schmerzpunkte an den Wirbelsäulengelenken im Bereich der schmerzenden Nervenfasern auf. Dorthin führt er die Hitzesonde ein. Computergesteuert stellt er über die Sonde fest, ob die Sonde richtig an den betroffenen Nervenfasern liegt, die behandelt werden sollen. Anschließend spritzt der Arzt noch einmal ein örtliches Betäubungsmittel, jetzt jedoch direkt an die zu behandelnde Stelle. Dann wird die Sondenspitze erhitzt und ein kleiner Bezirk verödet. Die Leitfähigkeit der hier verlaufenden Schmerzfasern wird somit unterbrochen. Der Schmerz kann sich nicht weiter ausbreiten. Da jedes Wirbelgelenk von mehreren Schmerzfasern versorgt wird, müssen oft mehrere Stellen behandelt werden.



Indikation

- Therapieresistente Facettengelenkschmerzen (Wirbelgelenkschmerzen), segmentaler Schmerz (nicht-radikulär, nicht ausstrahlend), der auf wiederholte diagnostische Blockaden anspricht
- Wirbelgelenksverschleiß
- Wirbelsäulenverformung
- Wirbelgleiten (Instabilität)
- gleichzeitiger Bandscheiben- und Wirbelgelenksverschleiß

Instabilität nach Bandscheiben- und Wirbelsäulenoperation **Stellenwert**

Die perkutane Thermokoagulation hat gegenüber der pharmakologischen Ablatio (medikamentöse Schmerzfasernerbindung) den Vorteil der gezielten exakten Wirkung. Gegenüber der Kryotherapie (Eisbehandlung der Schmerzfasern) hat die perkutane Thermokoagulation den Vorteil der längeren Wirkdauer. Sie wirkt mehrere Jahre, die Kryotherapie nur wenige Monate.

Vorteil

Wenig invasives Verfahren, das ambulant in unserer Praxisklinik durchgeführt werden kann. Trotz fortgeschrittener verschleißbedingter Veränderungen der Wirbelsäule kann diese Behandlungsmethode meistens eine operative Intervention wie z.B. eine Wirbelsäulenversteifungsoperation vermeiden. Reduktion des Medikamentenverbrauches. Eine frühzeitige Mobilisation des Patienten ist möglich um eine gezielte Physiotherapie einleiten zu können. Die körperliche Belastbarkeit und der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ist meist unmittelbar nach dem Eingriff wieder möglich.

Nachbehandlung

Sofort nach dem Eingriff kann eine stabilisierende und isometrische Physiotherapie begonnen werden. Ergänzende physiotherapeutische Maßnahmen wie Elektrotherapie, Balneotherapie oder bedarfsweise Wärme- und Massageanwendungen können kombiniert werden.

Arbeitsfähigkeit

Unmittelbar nach dem Eingriff ist eine körperliche Belastbarkeit gegeben. Leichte körperliche Arbeiten wie z.B. Bürotätigkeiten sind unmittelbar nach dem Eingriff wieder möglich.

Sportaktivitäten

Körperliche Belastungen durch unterschiedliche Sportarten sind frühzeitig nach dem Eingriff wieder möglich.

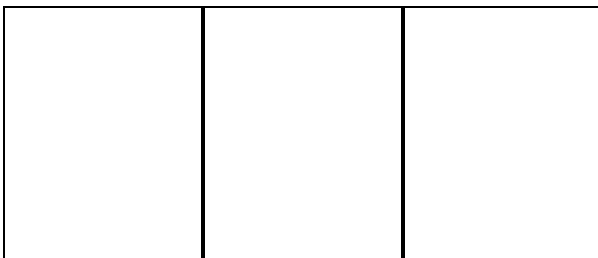
Ergebnisse

In der nationalen und internationalen Literatur werden Erfolgsquoten von über 80 % angegeben.

Thermokoagulation Hitzesondenbehandlung des Hinterwurzelknotens

Selektive perkutane Thermokoagulation des Hinterwurzelganglions

Zielgenaue Thermokoagulation des betroffenen Hinterwurzelganglions in Lokalanästhesie. Nach dem Einführen der Hitzesonde stellt der Arzt computergesteuert fest, ob die Sonde richtig am Nervenknotten liegt. Anschließend wird eine perineurale schmerztherapeutische Injektion (lokale Betäubung) durchgeführt. Bei korrekter Lage wird die Sondenspitze erhitzt und das Ganglion (Nervenknotten) koaguliert (erhitzt).



Indikation

- Therapieresistente radikuläre Schmerzen (z.B. Ischiasschmerzen oder Armschmerzen) im Bereich der
- gesamten Wirbelsäule, wenn die Teststimulationsparameter nicht erreicht werden
- Wenn eine dreimalige periradikuläre Therapie (nervenwurzelnahe Schmerzbehandlung) erfolglos durchgeführt wurde
- Fortgeschrittener Verschleiß der Wirbelgelenke
- Spinalkanalstenose (Verengung des Wirbelsäulenkanals)
- Foramenstenose (Verengung der Nervenwurzel durchtrittsstellen)
- Bei gleichzeitigem Bandscheiben- und Wirbelgelenkverschleiß



Stellenwert

Die perkutane Thermokoagulation hat gegenüber der pharmakologischen Ablatio (medikamentöser Schmerzfaserunterbindung) den Vorteil der gezielten exakten Wirkung. Gegenüber der Kryotherapie (Eisbehandlung der Schmerzfaser) hat die perkutane Thermokoagulation den Vorteil der längeren Wirkdauer. Sie wirkt mehrere Jahre, die Kryotherapie nur wenige Monate.



Vorteil

Wenig invasives Therapieverfahren, das ambulant in unserer Praxisklinik durchgeführt werden kann. Aufwendige offene Operationen wie Foraminotomie (Erweiterung der Nervendurchtrittsstellen) oder Hemilaminektomien (Wirbelbogenentfernung) mit zusätzlichen Stabilisierungs- bzw. Versteifungsoperationen können vermieden werden. Eine frühzeitige Mobilisation und Nachbehandlung ist möglich.



Nachbehandlung

Sofort nach dem Eingriff kann eine stabilisierende und isometrische Physiotherapie begonnen werden. Ergänzende physiotherapeutische Maßnahmen wie Elektrotherapie, Balneotherapie oder bedarfsweise Wärme- und Massageanwendungen können kombiniert werden.



Arbeitsfähigkeit

Sofort nach dem Eingriff ist eine körperliche Belastbarkeit möglich. Leichte körperliche Arbeiten wie z.B. Bürotätigkeiten können unmittelbar nach dem Eingriff wieder aufgenommen werden.



Sportaktivitäten

Körperliche Belastungen durch unterschiedliche Sportarten sind frühzeitig nach dem Eingriff wieder möglich.



Ergebnisse

In der nationalen und internationalen Literatur werden Erfolgsquoten von über 80 % angegeben.