

ORTHOPÄDISCHE KLINIK

Die Orthopädische Klinik Braunschweig ist eine der größten Fachkliniken Deutschlands für Orthopädie und Unfallchirurgie und verfügt über 150 Betten. Jährlich werden ca. 5.100 Patienten stationär aufgenommen und rund 20.000 Patienten ambulant behandelt. Die Schwerpunkte liegen im Bereich der arthrotischen Gelenkchirurgie inkl. Gelenkersatzoperationen bei Verschleißerkrankungen des Knie-, Hüft- und Schultergelenkes. Der hohe Spezialisierungsgrad der Orthopädischen Klinik spiegelt sich in den eigenen Sektionen für Wirbelsäulenorthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin, Rheumatologie und Kinderorthopädie wider. Die Klinik ist seit 2012 zertifiziertes EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung (EPZmax) mit jährlich rund 1.950 endoprothetischen Eingriffen. Seit dem Jahr 2000 ist Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller Chefarzt der Orthopädischen Klinik. Er ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und verfügt über eine differenzierte Ausbildung auf den oben genannten Gebieten. Prof. Dr. Heller ist als Top-Mediziner für Knie- und Hüftchirurgie im FOCUS ausgezeichnet. Weiterhin stehen Ihnen die jeweiligen Sektionsleiter sowie erfahrene und auf verschiedene Gebiete spezialisierte Ober- und Fachärzte zur Verfügung. Menschlich und fachlich qualifizierte Hilfe steht für uns im Vordergrund der Patientenbetreuung. Die Patienten schätzen unsere medizinische Versorgung auf höchstem Niveau, die gute Pflege und die zum Gesundheitsprozess beitragende Atmosphäre in modern und freundlich ausgestatteten Zimmern.

Tobias Thorban
Oberarzt
Sektionsleitung
Wirbelsäulenorthopädie



ORTHOPÄDISCHE KLINIK
HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
LEIPZIGER STRASSE 24
38124 BRAUNSCHWEIG

CHEFARTZ:
Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller

SEKTIONSLEITUNG WIRBELSÄULENORTHOPÄDIE:
Tobias Thorban
Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

AMBULANZ WIRBELSÄULENORTHOPÄDIE:
Birgit Schulze/Christine Polzer
Fon: 0531.699-2021
Fax: 0531.699-2091
E-Mail: wirbelsaeule@heh-bs.de

Sie finden uns auch im Internet unter:
www.heh-bs.de



www.endocert.de

IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN

HEH HERZOGIN ELISABETH
HOSPITAL

Orthopädische Klinik Braunschweig

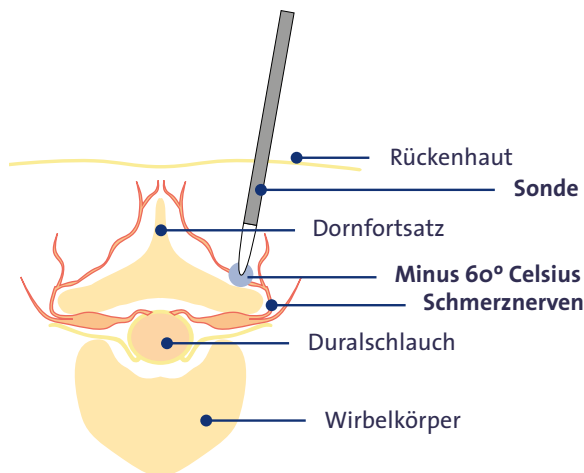
Sektion Wirbelsäulenorthopädie

Kryotherapie der Facettengelenke



5488 V3

www.robertkipy-designer.de



SCHEMATISCHE DARSTELLUNG
KRYODENERVIERUNG DER FACETTENGELENKE

KRYOTHERAPIE DER FACETTENGELENKE

Rückenschmerzen sind häufige Beschwerden – ca. 60 Prozent aller Behandlungsfälle in ärztlichen Praxen sind auf Rückenschmerzen zurückzuführen. Nahezu jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens erfahrungsgemäß zumindest einmal mehr oder weniger intensiv von Rückenschmerzen (Schmerzen im Wirbelsäulenbereich) betroffen. Am häufigsten leiden die Patienten unter Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule. Diese Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule sind oft auf eine Arthrose der kleinen Wirbelgelenke durch Abnutzung und Vergrößerung der Gelenkfläche zurückzuführen, das sogenannte lumbale Facettensyndrom. Dieses Krankheitsbild kann als Teil der Verschleißkrankheit der Wirbelsäule zu hartnäckigen Rückenschmerzen führen.

DIE DIAGNOSE

Um die Diagnose eines Facettensyndroms stellen zu können, muss vorab eine Testausschaltung (diagnostische Infiltration) der kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke) mit einem mehrstündig wirkenden Lokalanästhetikum vorgenommen werden. Die Testausschaltung wird unter Röntgenkontrolle vorgenommen, um das Betäubungsmittel zielgerecht an die kleinen Wirbelgelenke zu bringen. Hierbei werden die Nerven, welche die Schmerzsignale von den Facettengelenken weiterleiten, vorübergehend betäubt. Nach der Testausschaltung

sollten die Patienten sich dann wie üblich belasten. Dabei wird beobachtet, ob und wie gut bzw. wie lange sich die Beschwerden verringern. Wenn durch die Testausschaltung entweder eine mehrstündige Beschwerdefreiheit oder zumindest eine mehrstündige gute, den Patienten zufriedenstellende Besserung der Beschwerden erreicht wird, ist die Diagnose bestätigt und gegebenenfalls die Indikation für die perkutane Denervierung gegeben.

DIE KRYODENERVIERUNG DER FACETTENGELENKE

Die Denervierung wird minimal-invasiv (Schlüssellochtechnik) in Lokalanästhesie unter Röntgenkontrolle durchgeführt. Eine spezielle Sonde von ca. 2,5 mm Durchmesser wird wie die Spritzennadel bei der Testausschaltung millimetergenau an dem Schmerznerven platziert. Durch Abkühlen der Spitze der Sonde auf minus 60° Celsius wird der Schmerznerv dauerhaft ausgeschaltet. Durch die Ausschaltung des Schmerznerven sollte sich der bei der Testausschaltung erreichte Grad der Beschwerdebesserung bzw. Beschwerdefreiheit dauerhaft einstellen.

ANSCHLIESSENDE KRANKENGYMNASTIK

Durch die Kryotherapie wird das erkrankte Wirbelgelenk nicht repariert. Das Ziel dieser Therapie ist es, die Zeit, die der Körper zur Reparatur des erkrankten Wirbelgelenkes benötigt, so schmerzfrei wie möglich zu gestalten. Die Reparatur des Wirbelgelenkes erfolgt in der Regel durch die Selbstheilungsmechanismen des Körpers – unterstützt durch Krankengymnastik. Da die hemmenden Schmerzen wegfallen, ist ein effektives Training zum dauerhaften Muskelaufbau möglich. Dieser Muskelaufbau ist entscheidend, um Fehlhaltungen, die die Wirbelgelenke belasten, zu vermeiden und den schmerzhaften Verschleißprozess zu verlangsamen.

VORTEILE DIESER THERAPIE

Geringes Risiko; hohe Erfolgsquote; Verzicht auf Vollnarkose; die Möglichkeit, den Erfolg während des Eingriffes zu überprüfen und damit für den Patienten ein optimales Ergebnis zu erreichen; weniger postoperative Beschwerden und schnellere Erholung. Von der Früherkennung über die Diagnostik und Operation bis hin zur Nachsorge – bei uns erhalten Sie eine individuell auf Sie abgestimmte umfassende Behandlung.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit –
Ihr Team der Sektion Wirbelsäulenthopädie