

## Mit Kälte den Schmerz ausschalten

Wenn die Bandscheiben durch Überlastung oder mit zunehmendem Alter an Elastizität verlieren, verlagert sich der Druck auf die Wirbelgelenke. Nun müssen sie mehr aushalten und nutzen sich dadurch stärker ab und verschleifen. Die Folge: Der Knochen wuchert und drückt auf die feinen, zum Rückenmark führenden Nervenenden. Das wiederum löst Rückenschmerzen mit wechselnder Ausstrahlung ins Gesäß, Oberschenkel und Leiste aus.

Der Schmerz wird als Facettensyndrom bezeichnet. Gegen die Verschleißerscheinung lässt sich außer der Hyaluronsäureeinspritzung therapeutisch wenig ausrichten, aber gegen die schmerzauslösenden Nerven: Man kann sie mit Kälte vereisen (Kryotherapie) und unterbricht somit die Schmerzleitung, die über das Rückenmark zum Gehirn führt. Denn erst dort wird der Schmerz wahrgenommen, nie am Tatort direkt.

Bei der Kryotherapie wird flüssiges Gas mit minus 60° durch eine Kältesonde an die Nerven geleitet. Die werden eingefroren. Da die Gewebestruktur erhalten bleibt, können sie sich nach einigen Monaten erholen und erneut zu Schmerzen führen. Dann müsste die Kryotherapie wiederholt werden.

Der Eingriff erfolgt unter lokaler Betäubung und ständiger Kontrolle am Röntgen-Bildschirm. Zunächst wird das Zielgebiet mittels Reizstrom geortet, danach die jeweils zwei bis drei Millimeter dünne Sonde vorsichtig dorthin geführt. Nur die ersten zwei Minuten sind unangenehm, dann sind die Nerven betäubt. Weitere zwei Minuten später sind sie vereist. Der Eingriff ist ambulant und dauert etwas 25 Minuten. Rund 80 % der Patienten sind anschließend beschwerdefrei, oder haben deutlich weniger Schmerzen zu ertragen. Die Therapie ist nebenwirkungsarm: Risiken wie Nervenverletzung, Entzündungen, Bluterguss oder Verletzung innerer Organe liegen unter einem Prozent.

Über die Kosten der Diagnostik und bei weiteren Fragen steht Ihnen unser Praxisteam gerne zur Verfügung.

## PATIENTENINFORMATION:



## THERAPIE DER KLEINEN WIRBELGELENKE

EIN SERVICE IHRER PRAXIS

**DR. STEFAN SCHRAMM**

FACHARZT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE  
SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE  
PALLIATIVMEDIZIN  
HOMÖOPATHIE  
AKUPUNKTUR

SIE FINDEN UNS IM STEUBENHAUS

STEUBENSTRASSE 60  
68199 MANNHEIM

TELEFON: 0621/8 32 59-50

TELEFAX: 0621/8 32 59-51

E-MAIL: [info@zentrum-schmerztherapie.de](mailto:info@zentrum-schmerztherapie.de)

IM WEB: [www.zentrum-schmerztherapie.de](http://www.zentrum-schmerztherapie.de)

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in diesem Flyer möchte ich Sie über die konservativen Behandlungsmethoden der Reizung und Arthrose an den kleinen Wirbelgelenken informieren.

### Hyaluronsäure bei Arthrose der kleinen Wirbelgelenke

Arthrose ist eine häufige degenerative Gelenkerkrankung, die mit Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit einher geht und oft zur Invalidisierung führt. Dabei geraten verschiedene Schutzmechanismen aus dem Gleichgewicht.

Es kommt es zu einer starken Erniedrigung der Synovialflüssigkeit ("Gelenkschmiere"). Ihre schmierenden und stoßdämpfenden Effekte sowie die Molekülfiltereigenschaften, die wichtig sind für das Abfangen von Entzündungsmolekülen, vermindern sich.

Die hyaluronsäurereiche Schutzschicht der Knorpeloberfläche löst sich auf. Dadurch sind die Knorpeloberfläche und die Synovialmembran verstärkt mechanischen und entzündlichen Einflüssen ausgesetzt.

Die Synovialmembran entzündet sich, sie kann das Gelenkinnere nicht mehr vor dem Eindringen von Entzündungsmolekülen schützen. Der Gelenkknorpel wird schrittweise abgebaut.

Zu den am meisten von arthrotischen Veränderungen betroffenen großen Gelenken zählen das Knie (Gonarthrose), die Hüfte (Coxarthrose) und die Schulter. Aber auch kleine Gelenke wie kleinen Wirbelgelenke, das Daumensattelgelenk oder das Großzehengrundgelenk können starke Beschwerden verursachen. Die langfristige, stadiengerechte und individuelle Arthrosetherapie stützt sich auf drei Säulen:

- nichtmedikamentöse Maßnahmen
- medikamentöse Therapie
- Operation (z.B. Gelenkersatz).

Hyaluronsäuregaben, direkt ins Gelenk injiziert, zeigten kurz aber auch längerfristige Erfolge. Empfohlen wird der Einsatz schon in einem relativ frühen Arthrosestadium, insbesondere dann, wenn nicht-pharmakologische Maßnahmen und einfache Analgetika nicht mehr ansprechen oder wenn NSAR kontraindiziert sind, nicht hinreichend wirken oder unakzeptable Nebenwirkungen verursachen.

Die von mir eingesetzte Hyaluronsäure ist eine besonders reine und hochvisköse (dickflüssig). Durch fermentative Herstellung enthält sie keine tierischen Eiweiße. Sie ist absolut rein und ruft keine allergischen Reaktionen gegen tierisches Eiweiß hervor. Hyaluronsäure hat eine körpereigene Struktur und ist in der Gelenkflüssigkeit vorhanden. Sie verbessert die Gelenkschmierung und hemmt die Entzündung. Es kommt zur Knorpelerholung. Außerdem regt sie die körpereigene Hyaluronsäure Produktion an. Die Gelenkfunktion wird durch Hyaluronsäure harmonisiert. Der Schmerz wird für längere Zeit reduziert. In wöchentlichen Abständen sollten 3 - 5 Injektionen in das betroffene Gelenk erfolgen.

Eine Besserung der Schmerzen und der Beweglichkeit tritt im Allgemeinen schon nach wenigen Injektionen ein. Nach 5 Injektionen kann diese Wirkung etwa 6 - 12 Monate anhalten.