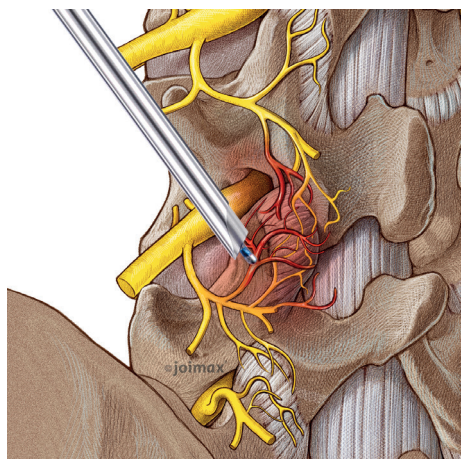


## Facettengelenk- und ISG-Syndrom

# Schmerzfreiheit durch endoskopisch gesteuerte Verödung



Nicht nur das Knie- und Hüftgelenk, sondern auch die kleinen Wirbelgelenke (Facetten) oder die Iliosakralgelenke (ISG) können von Verschleißerscheinungen betroffen sein – und dann chronische Rückenschmerzen hervorrufen. Beide Krankheitsbilder sind nicht leicht zu therapieren. Schonende Hilfe verspricht ein minimal-invasives Verfahren der Schmerztherapie, bei der die schmerzleitenden Nerven endoskopisch kontrolliert verödet werden – die Gelenke selbst bleiben intakt.

Von Dr. Nicole Schaezler

Chronische Rückenschmerzen im höheren Lebensalter stehen häufig in Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. »Neben den Bandscheiben sind hiervon oft die Facetten- oder Iliosakralgelenke betroffen«, erläutert der Münchner Orthopäde Dr. Felix Söller. Iliosakralgelenke stellen die gelenkige Verbindung zwischen Hüfte bzw. Beckenschaukeln (Darmbein) und dem unteren Teil der Wirbelsäule her; die Facettengelenke verbinden die Wirbel miteinander und sorgen für die Beweglichkeit der Wirbelsäule. Kommt es infolge von Abnutzungserscheinungen zu einer mechanischen Reizung oder zu entzündlichen Vorgängen, senden die umgebenden Nervenfasern Schmerzsignale an das Gehirn – der Betroffene spürt dies als wiederkehrende oder anhaltende Schmerzen im unteren Rücken. »Faktisch gehen die Schmerzen jedoch nicht von den Nervenwurzeln aus, sondern vielmehr sind es die lokalen Prozesse in den betroffenen

Facettengelenken bzw. Iliosakralgelenken, die die Schmerzen in diese Regionen übertragen«, so Dr. Söller.

## Mehrstufiger Therapieplan

Steht die Diagnose, sieht der therapeutische Stufenplan zunächst konservative Maßnahmen zur Linderung der Schmerzen vor. Infrage kommen neben einer medikamentösen, physikalischen und physiotherapeutischen Schmerztherapie auch eine Infiltrationsbehandlung mit lokal betäubenden, entzündungshemmenden Substanzen. Reicht auch diese Behandlung nicht aus, um dem Patienten seine Schmerzen zu nehmen, hat sich die minimal-invasive, endoskopisch gesteuerte Denervierung der Schmerzfasern bewährt.

## Das Interview zum Thema

Wie eine endoskopische Denervierung abläuft, darüber sprach TOPFIT mit dem Münchner Orthopäden Dr. Felix Söller vom MVZ im Helios.

### Herr Dr. Söller, worauf zielt eine endoskopische Denervierung ab?

**Dr. Söller:** Bei einem Facettengelenk- oder ISG-Syndrom ist das wichtigste Behandlungsziel, den Patienten von seinen Schmerzen zu befreien. Dazu muss man wissen, dass es vor allem die schmerzleitenden Nervenfasern der Facettengelenke bzw. des Iliosakralgelenks sind, die durch die lokalen Reizerscheinungen erregt werden und ihre Informationen an das Gehirn weiterleiten. Werden diese Nerven ausgeschaltet, wird der Übertragungsweg gestoppt – und die Schmerzwahrnehmung wird verhindert. Dieses Verfahren nennt sich Denervierung. Wird sie auf minimal-invasivem Weg unter Sichtkontrolle und mithilfe von modernen

endoskopischen Instrumenten durchgeführt, hat dies den großen Vorteil, dass bei dem Eingriff keine Muskeln, Knochen oder Bänder geschädigt werden. Ebenso bleiben Funktion und Beweglichkeit der Gelenke vollständig erhalten. Damit ist die endoskopische Denervierung eine sichere, risikoarme Therapieform, die für den Patienten kaum belastend ist.

### Wie läuft das Verfahren ab?

**Dr. Söller:** Zunächst wird unter Lokalanästhesie über einen kleinen Hautschnitt ein Endoskop an die Facettengelenke bzw. das Iliosakralgelenk eingeführt. Mithilfe einer Radiofrequenzsonde werden dann gezielt die schmerzleitenden Nervenfasern verödet. Gleichzeitig erfolgt eine Spülung der entzündeten Gelenke. Während des gesamten Eingriffs liefert uns eine Minikamera am Endoskop Live-Bilder direkt vom Ort der Schmerzentstehung. Auf diese Weise ist es möglich, auf kleinstem Raum millimetergenau zu arbeiten und gleichzeitig das umliegende Gewebe zu schonen.

### Was sind die Vorteile?

**Dr. Söller:** Für die endoskopische Denervierung sprechen zum einen die Vorteile eines minimal-invasiven Eingriffs: Ein kleiner Schnitt, wodurch die Gewebeverletzung gering bleibt, eine kurze Rekonvaleszenz, die es dem Patienten schon bald wieder erlaubt, seinen gewohnten Tätigkeiten nachzugehen, und ein geringes Komplikationsrisiko zeichnen den Eingriff als ein patientenschonendes Verfahren aus. Auch die Erfolgsrate ist hoch – für eine dauerhafte Beschwerdefreiheit ist es allerdings wichtig, dass eventuell bestehende Begleiterkrankungen ebenfalls konsequent behandelt werden.



## Zur Person

**Dr. med. Felix Söller** ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin und Akupunktur und praktiziert zusammen mit seinen Kollegen Dr. med. Heribert Konvalin, Dr. med. Werner Zirngibl und Dr. med. Steffen Zenta im MVZ im Helios. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben minimal-invasiven Wirbelsäuleninterventionen auch die operative Behandlung von Schulter-, Hand- und Ellenbogen-Erkrankungen sowie von Knie- und Vorfuß-Erkrankungen.

Nähere Infos: [www.mvz-im-helios.de](http://www.mvz-im-helios.de)