



FOTOS: IS PRAXIS

Kleiner Eingriff, große Wirkung

Nicht nur Hape Kerkelings Kultcharakter Horst Schlämmer „hat Rücken“: In Deutschland leiden rund 80 Prozent der Menschen mindestens einmal im Leben über Rückenbeschwerden. Statistisch gesehen haben 27 bis 40 Prozent der Deutschen sogar permanente Rückenschmerzen. Vielen dieser Patienten kann mithilfe der modernen Schmerztherapie geholfen werden.

Vor allem Menschen mit wiederkehrenden Rückenschmerzen stehen ihren Beschwerden meist hilflos gegenüber. Oft sind die Folgen der quälenden Schmerzen ein Verlust an Aktivität und an Lebensqualität. Nicht selten führt dies zu Beeinträchtigungen, sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld. Serien von Spritzen oder Krankengymnastik haben nicht geholfen. Eine klassische Bandscheiben-OP kommt oft nicht infrage. Gilt ein Patient als „austherapiert“, bleibt oft nur die Aussage: Damit müssen Sie leben! Doch Athour Gevargéz von der Privatpraxis für interventionelle Schmerztherapie in Rheda-Wiedenbrück sagt: „Schmerzen müssen verstanden und genau diagnostiziert werden, um eine genaue und effektive Therapie zu ermöglichen.“

Die interventionelle Schmerztherapie ist eine innovative Fachdisziplin, die

sich innerhalb der modernen Schmerztherapie etabliert hat. Sie zeichnet sich meist durch lokale Injektionstechniken, minimalinvasive, perkutane (durch die Haut) Behandlungstechniken und die stetige begleitende Bildgebung in den Behandlungen aus. Durch die gezielte Injektion beziehungsweise Behandlung der schmerzhaften Stellen lässt sich nicht selten die Schmerzquelle direkt diagnostizieren und behandeln. Durch das Beherrschen der Behandlungsmethoden und der genauen Kenntnisse der Pharmazeutika kann der interventionelle Schmerztherapeut Komplikationen vermeiden bzw. möglichst gering halten.

„Die interventionelle Schmerztherapie ordnet sich zwischen den konservativen und operativen Behandlungsmaßnahmen ein und ist für die Gruppe der Patienten eine interessante Alternative, die keine

ausreichende oder anhaltende Besserung nach den konservativen Therapiemöglichkeiten erfahren, aber für eine operative Therapie nicht oder noch nicht geeignet sind“, weiß Dr. Gevargéz, leitender Arzt in der Praxis für Interventionelle Schmerztherapie in Rheda-Wiedenbrück. Gleichzeitig spreche sie die Gruppe der bereits operierten Patienten an, die immer noch oder wieder unter starken Beschwerden leiden. „Durch die minimalinvasiven Techniken und unter Verwendung der modernen bildgebenden Verfahren, wie Computer- und Kernspintomografie, können Kanülen, Elektroden und Instrumente direkt an den Ort der Schmerzentstehung platziert und dabei schonend lokal behandelt werden“, erklärt Gevargéz.

Der Mediziner weiß aus jahrelanger Erfahrung: „In unserer Praxis stellen sich Patienten mit verschiedensten Rückenleiden

vor, die den Satz sagen: ‚Ich habe Rücken!‘ Meist sind es Patienten, denen durch konservative Maßnahmen oder lokale Injektionen nicht geholfen werden konnte und deswegen als sogenannte Chroniker bezeichnet werden.“ Vielen dieser Patienten rate er dann oft zur sogenannten Radiofrequenztherapie (RFA), wenn die Schmerzen aus den kleinen Wirbelgelenken an der Wirbelsäule ausgehen.

„Die RFA ist eine Therapiemöglichkeit zur gezielten und schonenden Verödung der versorgenden Nervenstrukturen der jeweiligen schmerzhaften Gelenke. Sie hat das Ziel, den Nerv, der den Schmerz weiterleitet, zu veröden. Dadurch wird die Schmerzleitung unterbrochen und somit die Schmerzwahrnehmung verringert beziehungsweise sogar ganz verhindert“, erläutert Gevargéz.

Eine weitere Möglichkeit bei kleinen, symptomatischen

Bandscheibenvorfällen sind verschiedene Arten der minimal-invasiven Bandscheibendekompression. „Dabei werden durch kleine Hautschnitte Instrumente in die Bandscheibe geführt und kleine Mengen vom Bandscheibenkern abgesaugt bzw. geschrumpft und somit der Druck im Bandscheibenfach reduziert“, so Gevargez. In der Folge gewinnt der eingeengte Nerv mehr Platz, Rücken- und Beinschmerzen lassen allmählich nach.

Zur Dekompression stehen sowohl thermische Verfahren (mittels Laserenergie) als auch mechanische Verfahren (mittels Wasserstrahl oder das Abtragen der Bandscheibe mittels Fasszange) zur Verfügung. Natürlich kann man nicht grundsätzlich jeden Bandscheibenvorfall mit dieser Methode behandeln – bei kleineren symptomatischen Bandscheibenvorfällen ist sie jedoch eine schonende Therapieoption.

„Des Weiteren stellen sich auch häufig ältere Patienten mit ausgeprägter Osteoporose und starken Rückenbeschwerden bei uns vor. Nach der ersten Diagnostik wird schnell klar, woher die Schmerzen im Rücken kommen. Es handelt sich hierbei nicht selten um

sogenannte Sinterungsbrüche der Wirbelkörper, welches umgangssprachlich als Witwenbuckel bezeichnet wird. Hierbei kann die Vertebroplastie ein hilfreiches Verfahren aus dem mikrotherapeutischen Bereich sein. Hierbei wird den Patienten Knochenzement in den Wirbelkörper injiziert, welcher nach kurzer Zeit aushärtet und den Wirbel stabilisiert.“

Alle minimalinvasiven Interventionen werden in unserer Praxis ambulant und unter Lokalanästhesie durchgeführt. Auch das sei ein großer Vorteil für den Patienten, betont Dr. Gevargez: „So fallen die Risiken einer Vollnarkose weg, und der Patient kann die Praxis noch am selben Tag verlassen, um sich zu Hause in gewohnter Umgebung zu erholen.“

„Indem wir den Schmerz wegnehmen, geben wir den Patienten ein großes Stück Lebensqualität zurück“, weiß Dr. Gevargez. Denn die Diagnose „Rücken“ ist wahrlich nur bei Horst Schlämmer lustig. Ik

Praxis für interventionelle Schmerztherapie OWL, Dr. med. Athour Gevargez Zoubalan, Hauptstr. 17/19, 33378 Rheda-Wiedenbrück, Öffnungszeiten Mo, Di, Do 8:30-18:00 Uhr, Mi 8:30-13:00 Uhr, Fr 8:30-16:00 Uhr, Tel. 05242/405570, www.is-praxis.de



Dr. Athour Gevargez setzt auf eine Schmerztherapie mittels minimal-invasiver Eingriffe – ganz ohne Vollnarkose

