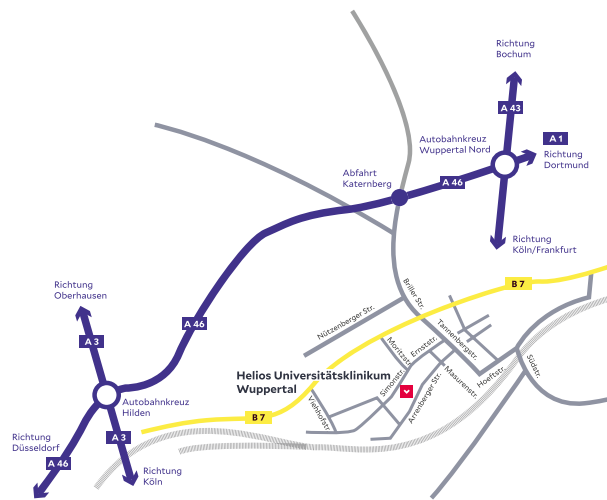


Unser Ärzteteam berät Sie gern. Von links: Priv.-Doz. Dr. med. K. Kabir, Direktor des Zentrums für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin, Oberarzt Priv.-Doz. Dr. med. J. Richter, Sektionsleiter Interventionelle Radiologie, TIP Dr. H. Saygin Tuna und Prof. Dr. med. P. Haage, Direktor des Zentrums für Radiologie am Helios Universitätsklinikum Wuppertal

## Wir sind für Sie da!

Die Indikation für eine Gelenkembolisation ist jeweils individuell zu stellen und abhängig von der Vortherapie, Schmerzentwicklung und dem vorhandenen Gefäßstatus. Die Behandlung erfolgt in enger Kooperation mit der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin. Unser Experten für Interventionelle Radiologie führen die kathetergestützte Intervention durch.



### Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke

#### Zentrum für Radiologie

Direktor Prof. Dr. med. P. Haage  
Sektionsleiter Interventionelle Radiologie  
TIP Dr. H. Saygin Tuna  
saygin.tuna@helios-gesundheit.de  
Telefon: +49 (202) 896-2614

#### Zentrum für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin

Direktor PD. Dr. med. K. Kabir  
Sekretariat: Yvonne Buczek  
yvonne.buczek@helios-gesundheit.de  
Telefon: +49 (202) 896-3301

Heusnerstraße 40 | 42283 Wuppertal  
www.helios-gesundheit.de/wuppertal

Impressum  
Verleger: Helios Klinikum Wuppertal GmbH  
Heusnerstraße 40 · 42283 Wuppertal  
Druckerei: print24 | Fotos: Fotolia, iStock, Helios



Helios Universitätsklinikum Wuppertal

## Gelenkerhaltende Therapie bei chronischen Gelenkschmerzen

Transarterielle periartikuläre Embolisation  
(TAPE)

„Mit der Gelenkembolisation bieten wir unseren Patienten ein schonendes, innovatives Verfahren an, das intensive chronische Gelenkschmerzen erfolgreich kuriert.“

H. Saygin Tuna, Sektionsleiter  
Interventionelle Radiologie  
am HUKW



## Für welche Patienten ist eine Gelenkembolisation geeignet?

Alle Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden, die

- nicht von einer konservativen Therapie wie Physiotherapie, Infiltrationsbehandlungen und medikamentöser Therapie profitieren konnten
- ein sehr hohes operatives Risiko haben und bei denen eine operative Therapie nicht möglich ist
- keinen operativen Therapiewunsch haben

Auch beim Auftreten von folgenden Krankheitsbildern:

- chronische Schmerzen im Rahmen einer Arthrose (degenerativen Veränderungen, Entzündungen) von großen Gelenken wie Schulter und Knie oder kleinen Gelenken an Fingern und Füßen
- schmerzhafte Schultersteife, bekannt als „Frozen Shoulder“
- Sehnenansatzschmerzen, z.B. ausgelöst durch Sport oder anatomische Anomalien (z.B. Tennis- oder Golfer-Ellenbogen, Patellaspitzensyndrom, auch Jumper's Knee genannt, Plantarfasziitis bzw. Entzündungen im Fersenbereich, „Fersensporn“)



## Zusätzliche Therapieoptionen bei Gelenkschmerzen

Bei chronischen muskuloskelettalen Beschwerden stehen sowohl konservative als auch operative Therapieoptionen zur Verfügung. Mit der Gelenkembolisation (transarterielle periartikuläre Embolisation), ausgeführt in der engen Kooperation unserer beiden Zentren, erhalten Sie die beste Therapie.

## Gelenkschmerzen: Linderung durch Minderdurchblutung

Das innovative Verfahren der Gelenkembolisation stammt aus Japan, wo es bereits erfolgreich zum Einsatz kommt. Unter örtlicher Betäubung wird ein dünner Katheter mit einem Durchmesser von weniger als einem Millimeter über die Leisten- oder Handgelenksarterie bis zum betroffenen Gelenk geführt.

Mithilfe der gezielten Unterbindung (Embolisation) der Mikrozirkulation durch entweder permanente oder temporäre Mikropartikel mit einer Größe von weniger als 100  $\mu\text{m}$  verringern wir die Überversorgung der krankhaften Nerven, Gelenkbinnenhäute oder Sehnen.

Der positive Effekt: durch die Normalisierung der Blutversorgung wird die Stimulierbarkeit der übersensiblen Nerven reduziert bzw. unterbunden und das Einschwemmen von Botenstoffen, die die Entzündung unterhalten, verringert. Dadurch kann eine deutliche Schmerzlinderung erzielt werden.

