

Chronische Gelenk- und Sehnenschmerzen: Zwischen Physiotherapie und Operation gibt es einen dritten Weg

Das Knie, das bei jeder Treppe schmerzt. Die Schulter, die sich seit Monaten nicht mehr frei bewegt. Der Tennisellenbogen oder die Ferse, die trotz Physiotherapie nicht zur Ruhe kommen. Wenn konservative Behandlungen nicht mehr genügen, bleibt oft nur die Wahl zwischen Aushalten und Operieren. **PD Dr. med. Arash Najafi von der Interventionellen Radiologie Zürich (IRZ) erklärt einen dritten Weg – die Mikroembolisation am Bewegungsapparat.**

Herr Dr. Najafi, was haben Kniearthrose, eine steife Schulter und ein Fersensporn gemeinsam?

Mehr, als man denkt. Bei allen dreien halten sich die Schmerzen hartnäckig, obwohl die Bildgebung oft gar nicht so dramatisch aussieht. Dahinter steckt derselbe biologische Vorgang: Bei chronischer Reizung wachsen krankhafte neue Blutgefässe ins Gewebe ein – und mit ihnen feine Nervenfasern, die dauerhaft Schmerzsignale senden, auch in Ruhe und nachts. So entsteht ein Kreislauf, aus dem der Körper allein nicht mehr herausfindet.

Und genau dort setzen Sie an?

Genau. Über eine kleine Punktion in der Leiste führen wir einen dünnen Katheter unter Röntgenkontrolle bis in die betroffene Region. Dort zeigen sich die krankhaften Gefässe als dichte Anfärbung genau an der schmerzenden Stelle. Über einen Mikrokatheter von unter einem Millimeter Durchmesser verschliessen wir sie mit winzigen Partikeln – fachlich transarterielle Mikroembolisation, kurz TAME. Die gesunden Hauptarterien bleiben offen, die Entzündung geht zurück, und der Kreislauf ist unterbrochen.

Bei welchen Beschwerden kommt das infrage?

Breiter, als viele vermuten. Am besten untersucht ist die Kniearthrose, doch dasselbe Prinzip greift an Schulter und Ellenbogen, an Hüfte, Sprunggelenk und Daumen sowie bei Sehnenproblemen wie Fersensporn, Achillessehne oder Jumper's Knee. Entscheidend ist nicht, welches Gelenk betroffen ist, sondern ob sich die krankhaften Gefässe nachweisen lassen. Das zeigt sich im Ultraschall oder im MRT, das wir vor jedem Eingriff gemeinsam durchgehen.

Wie schnell wirkt die Behandlung, und wie lange hält sie?

Eine erste Besserung spüren die meisten nach ein bis zwei Wochen, die volle Wirkung nach vier bis acht Wochen. Bei stark entzündeten Gelenken genügt nicht immer ein Eingriff: Dort braucht es manchmal zwei oder drei Sitzungen, bis der Teufelskreis unterbrochen ist – kein Rückschlag, sondern von Anfang an eingeplant. Danach hält das Ergebnis Monate bis Jahre, und wiederholen lässt es sich jederzeit. Anders als Kortison, das bei wiederholtem Einsatz an Wirkung verliert und dem Knorpel schaden kann.

Ersetzt das eine Operation?

Nein, und das sage ich jedem offen. Bei fortgeschrittener Arthrose mit Knochen auf Knochen braucht es eine Prothese – daran ändert die Embolisation nichts, sie verändert das Gelenk strukturell nicht. Sie verbaut umgekehrt aber auch nichts: Eine spätere Operation bleibt jederzeit möglich. Ihr Platz ist die Lücke dazwischen, wenn Physiotherapie und Spritzen nicht mehr reichen, eine Prothese aber noch nicht ansteht.

Woran erkenne ich, ob ich infrage komme – und wann nicht?

Faustregel: Wenn die Schmerzen seit mehr als drei bis sechs Monaten bestehen und konservative Massnahmen ausgeschöpft sind, lohnt sich das Gespräch. Eine Altersgrenze nach oben gibt es nicht. Ein unauffälliges Röntgenbild ist kein Ausschlussgrund: Schmerzt ein Gelenk stärker, als der Röntgenbefund es vermuten lässt, spricht das eher für den Entzündungsmechanismus. Nicht geeignet ist die Behandlung bei aktiver rheumatischer Erkrankung im Schub, bei Gelenkinfektionen, bei vollständig gerissener Sehne – und wenn sich in der Bildgebung keine krankhaften Gefässe zeigen.



PD Dr. med. Arash Najafi, Facharzt FMH Radiologie, Interventionelle Radiologie (EBIR, EBIR-ES), Privatdozent der Universität Zürich. IRZ – Interventionelle Radiologie Zürich.

WAS DIE STUDIEN ZEIGEN

über 94 %

kamen nach einer Knie-Embolisation innerhalb von zwei Jahren ohne Gelenkprothese aus.

rund 80 %

hatten bei chronischen Achillessehnen-Beschwerden nach einem Jahr mindestens halbierte Schmerzen.

78 %

spürten ein Jahr nach der Knie-Embolisation eine klinisch bedeutsame Schmerzlinderung.

unter 1 %

ernsthafte Komplikationen; häufigste Nebenwirkung ist eine vorübergehende Hautverfärbung.

Wie können sich Betroffene bei Ihnen melden?

Am einfachsten über unsere Website oder telefonisch. Für die Behandlung braucht es anschliessend eine Überweisung des behandelnden Arztes; ein kurzes Gespräch in der Praxis genügt dafür. Hilfreich sind vorhandene Bilder wie Röntgen, Ultraschall oder MRT – oft lässt sich damit schon im ersten Gespräch sagen, ob die Methode infrage kommt. Die weiteren Schritte koordinieren wir dann direkt mit dem behandelnden Arzt.

