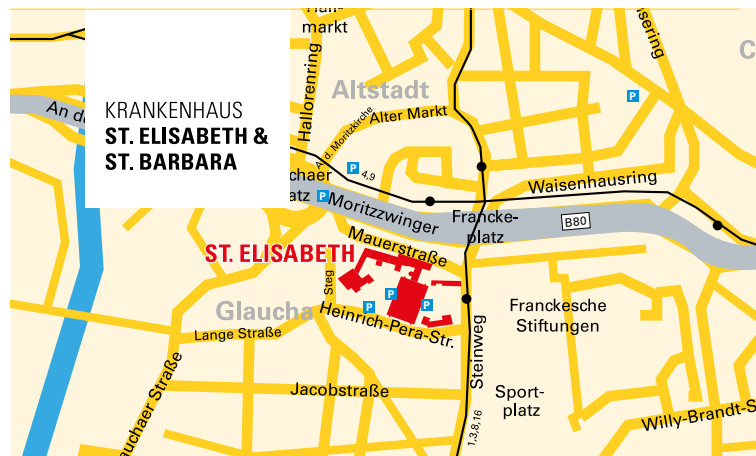


WEITERE BEHANDLUNGSANGEBOTE

Als moderne Interventionelle Radiologie bieten wir Ihnen noch ein deutlich breiteres Spektrum mit sehr unterschiedlichen Therapien an:

- Gefäßöffnende und gefäßverschießende Maßnahmen
- Interventionelle Onkologie
- Interventionelle Schmerztherapie
- Prostataembolisation
- Embolisation bei Varikozele
- Embolisation von Uterusmyomen
- Embolisation bei Pelvic Congestion Syndrome (PCS)
- Minimal-invasive Gewebeentnahmen (Biopsien)
- Minimal-invasive Entlastung von Flüssigkeitsansammlungen im Körper (Drainagen)
- Verödung von Zysten und Lymphansammlungen (Sklerosierung, Lymphografie)
- Hormonblutentnahmen an Hypophyse und Nebennieren
- Galleableitungen (Perkutane Transhepatische Cholangiodrainage [PTCD])
- Anlage von Ernährungssonden (Perkutane Radiologische Gastrostomie [PRG])
- Anlage von Peripheren Zentralvenösen Kathetern (PICC-Line)
- Entfernung / Korrektur von defekten Portkathetern



Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)

Mauerstraße 5 | 06110 Halle (Saale)

www.krankenhaus-halle-saale.de

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Chefarzt Dr. med. Tim-Ole Petersen

Patientenmanagement Radiologie:

Telefon (0345) 213 54 01

Telefax (0345) 213 54 09

E-Mail: radiologie@krankenhaus-halle-saale.de

Sekretariat:

Telefon (0345) 213 54 00



Elisabeth Vinzenz
Verbund

Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemeinschaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.



KRANKENHAUS
ST. ELISABETH &
ST. BARBARA



GELENKEMBOLISATION

Die schonende Behandlungsmethode bei
GELENKSCHMERZEN



WAS IST EINE GELENKEMBOLISATION?

Die Gelenkembolisation, eigentlich Gelenkarterienembolisation, ist ein neues **minimal-invasives Verfahren**, das vor allem bei langanhaltenden (chronischen) Gelenkschmerzen – zum Beispiel durch **Arthrose** – eingesetzt wird.

WIE FUNKTIONIERT DAS VERFAHREN?

- Nach **örtlicher Betäubung** wird ein ca. 2 mm dünner Katheter in eine Ader in der Leiste oder am Handgelenk eingeführt.
- Unter Röntgenkontrolle wird dieser Katheter in die Gefäße gesteuert, die das betroffene Gelenk versorgen.
- Diese Gefäße werden mit winzigen, abbaubaren **Mikropartikeln** verschlossen.
- Ziel: Die übermäßige Blutversorgung des gereizten Gelenks verringern und so **Schmerz & Entzündung reduzieren**.
- Wichtig: Das Gelenk selbst wird nicht punktiert. Die Behandlung erfolgt ausschließlich über die Blutgefäße (endovaskulär). Die Behandlung ist schmerzfrei.



FÜR WEN IST DIE GELENKEMBOLISATION GEEIGNET?

- Patient:innen mit **chronischen Gelenkschmerzen** durch Abnutzung (**Arthrose**), z.B. Kniegelenk (Gonarthrose), Schulter (Omarthrose) oder kleiner Gelenke an der Hand (bspw. Rhizarthrose).
- Patient:innen mit **Sehnen- oder Kapselentzündungen** wie Tendinitis, Bursitis, z.B. ausgelöst durch Sportverletzungen („Tennisarm“, „Läuferknie“, etc.) oder auch die sog. **Frozen Shoulder**
- wenn konservative Therapien (Physiotherapie, Schmerzmittel, Injektionen) nicht ausreichend helfen
- wenn eine **Operation vermieden oder hinausgezögert** werden soll
- Das Verfahren ist auch für Patient:innen geeignet, die bereits ein künstliches Gelenk erhalten und dennoch weiter oder wieder Schmerzen haben.

VORTEILE

- ✓ Minimal-invasiv und gut verträglich – kein Schnitt, keine Vollnarkose, keine Narbe
- ✓ Kurzer Krankenhausaufenthalt für eine Nacht
- ✓ Rasche Erholung
- ✓ Schmerzreduktion innerhalb der ersten Tage

MÖGLICHE RISIKEN

Wie bei jedem medizinischen Eingriff können Nebenwirkungen auftreten:

- Blutergüsse an der Einstichstelle
- Vorübergehende Verfärbung der Haut um das behandelte Gelenk
- Vorübergehende Schmerzen oder Schwellung des behandelten Gelenkes
- Sehr selten: Gefäßverletzungen oder Infektionen
- Sehr selten: Allergische Reaktionen auf Kontrastmittel
- Wichtig: Schwere Komplikationen sind äußerst selten.

ABLAUF IN KURZFORM

1. Vorbereitung: prästationäres Vorgespräch zur Indikationsprüfung (eine vorherige orthopädische Mitbehandlung sollte erfolgt sein), Blutuntersuchung, körperliche Aufnahmeuntersuchung
2. Eingriff am Aufnahmetag: Dauer ca. 1-2 Stunden
3. Nachsorge: stationäre Überwachung in der Regel für nur eine Nacht mit Entlassung bereits am Tag nach dem Eingriff

HÄUFIGE FRAGEN (FAQ)

Wie lange hält der Effekt an?

In vielen Fällen mehrere Jahre – abhängig von Gelenkzustand und Lebensstil.

Kann man den Eingriff wiederholen?

Ja, falls nötig, ist eine Wiederholung möglich.

Ersetzt der Eingriff einen Gelenkersatz (Endoprothese)?

Nein, die Gelenkembolisation ersetzt die Schmerzmittel. Der Gelenkverschleiß wird nicht behoben. Das Gelenk kann schmerzfrei belastet werden, nutzt sich jedoch weiter ab.