Die TAPE (transarterielle periartikuläre Embolisationstherapie) ist eine moderne minimal-invasive Technik zur Behandlung chronischer entzündlicher Erkrankungen des Bewegungsapparats und des Gelenkverschleißes

Bei Entzündungsprozessen an Sehnen und Gelenken konnten als Schmerzauslöser krankhaft-überschiessende Neubildungen von Gefäßen als auch von Nerven identifiziert werden.

Die TAPE stellt einen interventionell-radiologischen Behandlungsansatz dar, bei welchem diese neu gebildeten Gefäße vorübergehend verschlossen (Embolisation) und Nervenbahnen, die den Schmerzreiz an das Gehirn übermitteln, unterbrochen werden. Dadurch soll sich primär die Entzündungsreaktion zurückbilden, die Sehnenansätze schmerzärmer und die Gelenke zusätzlich beweglicher (begleitend z.B. mit Krankengymnastik nach Leitlinie und extrakorporale Magnetotransduktionstherapie EMTT) werden.

Bei der Behandlung von schmerzhaften Stadien der Schultersteife (freezing und frozen Stadium) und chronisch-entzündlichen Erkrankungen der Sehnenansätze am Ellenbogengelenk wie beim Tennis- oder Golferarm (Epikondylopathia humeri radialis oder ulnaris oder dem Patellaspitzensyndrom (Jumper Knee) kann diese Behandlung zu einer Schmerzreduktion und Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit führen.

Eine weitere Indikation der TAPE ist der Gelenkverschleiß (Arthrose), insbesondere des Kniegelenkes. Die Arthrose sollte röntgenologisch maximal bis Grad 3 (nach Kellgren/Lawrence) ausgebildet sein. Mit der TAPE werden schmerzauslösenden Vorgänge gehemmt, so dass eine Operation, in der Regel der künstliche Gelenkersatz, nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt notwendig wird.

Zur Indikationsstellung und Vorbereitung der TAPE sind neben den klinischen Untersuchungen durch den Orthopäden aktuelle Röntgenkontrollen und ausgewählte Laboruntersuchungen notwendig.

Der Eingriff kann in der Klinik für interventionelle Radiologie der Zentralklinik Bad Berka durchgeführt werden.

Die TAPE wird in örtlicher Betäubung durchgeführt (Lokalanästhesie). Ein Katheter wird über die Leistenschlagader (Arteria femoralis) oder die Speichenschlagader (Arteria radialis) unter Röntgenkontrolle bei Gabe eines Kontrastmittels eingeführt, unter Sicht bis in die Endäste der gelenkversorgenden Arterie vorgeschoben und durch das Einspritzen eines Antibiotikums (Imipenem/Cilastatin) die Gefäße vorübergehend verschlossen.

Am Ende der Behandlung wird der Katheter wieder entfernt und ein Druckverband angelegt. Nach dem Eingriff ist in der Regel eine Bettruhe von mindestens 6 Stunden erforderlich.

Ich berate Sie gern in meiner Praxis.