

Unsere Erfahrung
und unser Wissen
für Ihre Gesundheit



Ihr Fachärzte-Team



Dr. med. A. Afsah
Facharzt für Neurochirurgie
dr.afsah@neurochirurgie-rheinmain.de



M. - J. Melzer
Facharzt für Neurochirurgie
m.melzer@neurochirurgie-rheinmain.de



Grigorios Roukas
Angestellter Facharzt für Neurochirurgie
roukas@neurochirurgie-rheinmain.de

Unsere Philosophie

Liebe Patienten,

wir heißen Sie im Namen aller Mitarbeiter in der Neurochirurgie herzlich willkommen.

Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit und Bemühungen stehen Sie als Mensch und Patient. Transparenz und Qualität Ihrer Behandlung haben für uns oberste Priorität!

Uns ist es wichtig, dass Sie als unser Patient immer die bestmögliche Behandlung erhalten und alle Prozesse nachvollziehen können.

Deshalb erklären wir Ihnen in ausführlichen Gesprächen alle Abläufe und Behandlungsschritte sowie deren Ziele. Durch eine verständliche Medizin, die bestmögliche Diagnose und eine optimale Behandlungsempfehlung können eine weitgehende Mobilisierung und Wiederherstellung der Gesundheit erreicht werden. Die langfristige Linderung von Krankheitsbeschwerden, die Steigerung der Lebensqualität und die Entwicklung neuer Lebensperspektiven sind unser Ziel für Ihre Behandlung. Uns liegt am Herzen, dass Sie wieder Ihr Leben aktiv leben und sich wieder wohlfühlen können.

Durch die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unseres Teams sichern wir für Sie höchste medizinische Qualität auf dem aktuellsten Stand. Wir stehen Ihnen mit unserem Rat und unserer Erfahrung zur Seite und möchten Sie aktiv auf Ihrem Weg zur Genesung begleiten.

Mit den besten Wünschen

Ihre Fachärzte

Dr. med. Abdi Afsah • Michael - J. Melzer • Grigorios Roukas



Unsere Schwerpunkte



Wirbelsäulenerkrankungen

Nahezu 80 % der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule. Dies kann unterschiedliche Ursachen haben und ist in erster Linie auf eine Abnutzung der Wirbelsäulenstrukturen zurückzuführen. Jedoch können auch andere Ursachen vorliegen:

Bandscheibenvorfall: Hierbei rutscht ein Teil des Bandscheibenmaterials in den Nervenkanal und führt dazu, dass dort liegende Nerven gedrückt werden. Das kann sowohl im Hals- (HWS), als auch im Brust- (BWS) oder im Lendenwirbelbereich (LWS) vorkommen.

Wirbelkanalverengung: Im fortgeschrittenen Lebensalter kommt es zu Anbauten und Verdickungen von Gelenken und Bändern der Wirbelsäule, die zu einer Enge des Wirbelkanals und zu einer Kompression von Nerven und Rückenmark führen können.

Osteochondrose: Ein zunehmender Verschleiß der Bandscheibe kann zu einer Beteiligung der angrenzenden Wirbelkörper und Schmerzen führen.

Spondylarthrose: Ein Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke kann ebenfalls zu anhaltenden Schmerzen und Fehlhaltungen führen.

Wirbelgleiten: Wir unterscheiden ein „echtes“ und ein „degeneratives“ Wirbelgleiten. Beiden gemeinsam ist eine Kompression von Nerven oder Rückenmark.

Tumore: Durch gut- oder bösartige Neubildungen der Nerven (z.B. Neurinome), der Gelenkkapseln (z.B. Synovialzysten) oder der Rückenmarkshäute (z.B. Meningeome) können ebenfalls Schmerzen, Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen ausgelöst werden.

Erkrankungen peripherer Nerven

Nervenkompressionssyndrome: Durch eine bindegewebige Enge in unmittelbarer Nähe von Nerven können an den unterschiedlichsten Stellen Nervenkompressionssyndrome verursacht werden. Dazu zählen:

- **Karpaltunnelsyndrom**
- **Ulnarisrinnensyndrom**
- **Loge-de-Guyon-Syndrom**
- **Supinatorlogensyndrom**
- **Tarsaltunnelsyndrom**
- **Nerventumore**

Verletzungen von peripheren Nerven: Eine spitze oder stumpfe Gewalteinwirkung an oder unmittelbar auf periphere Nerven kann zum Funktionsverlust oder zu einer Funktionsbeeinträchtigung führen.

Tumore von peripheren Nerven: Gut- oder bösartige Neubildungen von peripheren Nerven können zu Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und Lähmungen führen und bedürfen in der Regel einer operativen Entfernung.

Iliosakralgelenks (ISG)-Arthropathie

Das **Iliosakralgelenk (ISG)** ist die Verbindung zwischen Becken und der Wirbelsäule und verbindet das Kreuzbein mit den Beckenschaukeln, also den Oberkörper mit den Beinen, und ist wichtig für die Stabilität. Es ist unser unbeweglichstes Gelenk. Starke Rücken-, Bein- oder Poschmerzen können schon bei winzigen Verschiebungen, entzündlichen Prozessen oder Verschleiß (Arthrose) auftreten. Blockaden, die Schmerzen im Hüft- und Beckenbereich verursachen, werden durch Verschiebungen der Gelenkflächen verursacht, die durch Überlastung, Sturz oder eine "Hauruck"-Bewegung zustande kommen.

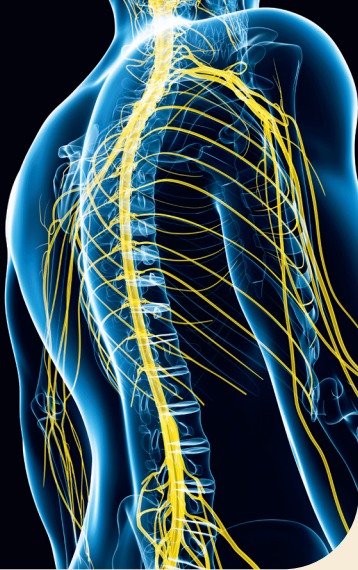
Die **Symptome** sind mannigfaltig: Patienten leiden oft nicht kontinuierlich. Die Schmerzen erschweren das Laufen, sind aber auch im Sitzen präsent. Sie werden häufig als Reizung des Ischias-Nervs oder der Hüfte fehlinterpretiert und treten bei Bewegungen wie Beugen/Drehen des Rumpfes oder bei langem Sitzen/Stehen auf.

Die Symptome können sehr variabel sein und sich in der Lendenwirbelsäulenregion, der Hüftregion oder gar als Oberschenkel- oder Beinschmerz zeigen und so mit Beschwerden eines Bandscheibenvorfalles verwechselt werden.

Therapieoptionen:

- **Wärmebehandlung**
- **Bewegung**
- **Infiltrationstherapie** (Röntgen- oder CT-gesteuerte millimetergenaue Infiltration von Schmerzmitteln und geringen Mengen Kortison in das gereizte Gelenk)
- **Denervierung** (unter Röntgen-Kontrolle Einführung einer Sonde in den Gelenkspalt, die die gereizten Gelenknerven verödet)
- **Fixierung des ISG** (ein minimal-invasiver Eingriff, wenn keine der genannten Behandlungsansätze Erfolg zeigt)





Formen der Therapie

Zusammen mit Ihnen möchten wir einen Weg finden, die beste Diagnostik und daraus resultierend die beste Behandlungsmöglichkeit für Sie auszuwählen. Ob dies eine konservative oder operative Behandlung sein wird, wird sich im Laufe der Gespräche in Zusammenschau der Befunde und Ihrer Beschwerden zeigen.

Konservative Therapie: In vielen Fällen sind die Koordination der unterschiedlichen, einzelnen medizinischen Maßnahmen (Medikamente, Physiotherapie, MTT- medizinische Trainingstherapie-, etc.) oder eine wohnortnahe, ambulante Reha-Maßnahme als Komplextherapie ausreichend, um eine dauerhafte Beschwerdelinderung herbeizuführen.

CT-/ Röntgen-gesteuerte Schmerztherapie: Nicht immer muss eine Operation die Therapie der Wahl sein. Häufig kann auch eine CT- oder Röntgen-gestützte Injektion von Schmerzmitteln und einem Kortison zu einer deutlichen Beschwerdereduzierung oder gar kompletten Beschwerdefreiheit führen. Hierbei wird eine Nadel an die kleinen Wirbelsäulengelenke oder auch an einen austretenden Nerven „unter Sicht“ vorsichtig herangeführt, um das Medikament einzuspritzen.

Mikrochirurgische / Minimal-invasive Operationen:

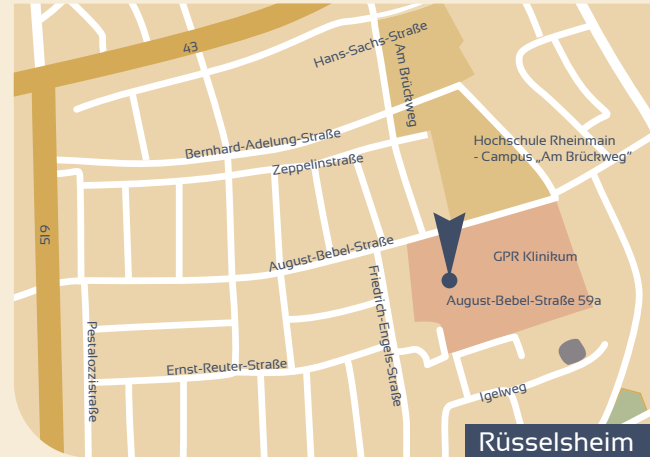
Unter Zuhilfenahme eines Operationsmikroskops und moderner OP-Instrumente können der Zugang zu dem OP-Gebiet möglichst klein gehalten und die umgebenden Strukturen geschont werden.

Endoskopische Operationen: Hierbei wird ein kleiner Hautschnitt angelegt und mit Hilfe eines Endoskops und eines Arbeitskanals durch die Schlüssellochtechnik an den Strukturen des Nervensystems die Operation vorgenommen.





Wiesbaden: Rheinstraße 31
65185 Wiesbaden
Telefon 0611/993990
Fax 0611/9939923



Rüsselsheim, am GPR: August-Bebel-Str. 59a
65428 Rüsselsheim
Telefon 06142/7972888
Fax 06142/7972890