

## Häufig gestellte Fragen

### *Ich habe schon alles versucht. Warum sollte ich HFX ausprobieren?*

HFX verschafft nachweislich eine bessere und langfristige Linderung chronischer Rücken- und Beinschmerzen als andere SCS-Systeme. Es hat sich auch bei Patienten, bei denen ein chirurgischer Eingriff durchgeführt wurde oder die andere Schmerztherapien erfolglos ausprobiert haben, als erfolgreich erwiesen.

### *Ist es sicher?*

Ja. HFX gibt in sicherer Weise eine Stimulation ab, die weder normale Sinneswahrnehmungen noch kognitive Fähigkeiten oder motorische Funktionen stört. Es interagiert nicht mit Medikamenten und erfordert keinen größeren chirurgischen Eingriff. Außerdem lässt es sich vollständig rückgängig machen.

### *Wie lange dauert die Testphase?*

Die Testphase dauert in der Regel 1–4 Wochen. Die Dauer hängt von den Anweisungen Ihres Arztes und davon ab, in welchem Umfang Anpassungen der HFX-Therapie an Ihre Anforderungen vorgenommen werden müssen.

### *Werde ich etwas spüren?*

Nein. Im Gegensatz zu anderen SCS-Verfahren verursacht die HFX-Therapie kein Kribbelgefühl (Parästhesie).

**Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt:**

## Wann sollte HFX angewendet werden und wann nicht?

### *Indikationen*

Die Senza<sup>®</sup>-, Senza II<sup>®</sup>- und Senza<sup>®</sup> Omnia Neuromodulationssysteme dienen der Unterstützung der Behandlung chronischer, hartnäckiger Schmerzen des Rumpfes und/oder der Gliedmaßen, einschließlich einseitiger oder beidseitiger Schmerzen in Verbindung mit Folgendem:

- Postdiskektomiesyndrom
- Beinschmerzen
- therapierefraktäre Schmerzen im unteren Rücken
- Schmerzen der oberen Gliedmaßen und des Nackens
- Schmerzen des oberen Rückens

### *Kontraindikationen*

Die Senza<sup>®</sup>-, Senza II<sup>®</sup>- und Senza<sup>®</sup> Omnia-Systeme sind kontraindiziert:

- bei Patienten mit hohem OP-Risiko,
- bei Patienten, die in der Phase der Teststimulation keine wirksame Schmerzlinderung erfahren haben,
- bei Patienten, die das SCS-System nicht bedienen können.

### *Potenzielle Risiken*

Senza wird mit einem chirurgischen Verfahren implantiert, deshalb sind Komplikationen während des chirurgischen Eingriffs möglich, beispielsweise Infektionen, Schmerzen, Blutungen und in sehr seltenen Fällen Lähmung oder Tod. Nach der Platzierung des Senza-Systems sind Nebenwirkungen möglich, zu denen u. a. Allergien oder Infektionen, Verlust der Schmerzlinderung, Schmerzen oder unangenehme Stimulationen, Verbrennungen oder Geräte- oder Komponentenfehlfunktionen zählen, die korrigierende operative Eingriffe, das Austauschen von Elektroden oder das Entfernen des Gerätes notwendig machen.

**Für mehr Informationen besuchen Sie bitte [www.NevroHFX.com/de](http://www.NevroHFX.com/de)**



Nevro Germany GmbH  
c/o Rüter & Partner  
Prielmayerstrasse 3  
80335 München  
[www.NevroHFX.com](http://www.NevroHFX.com)

Nicht alle Patienten reagieren in gleicher Weise auf die Rückenmarkstimulation (SCS) und Erfahrungen können unterschiedlich sein. Patienten sollten einen Arzt hinsichtlich der Vorteile und Risiken von SCS konsultieren. Die HFX Therapie ist für die Behandlung chronischer, hartnäckiger Schmerzen des Rumpfes und/oder der Gliedmaßen indiziert.

© 2021 Nevro Corp. Alle Rechte vorbehalten. Senza, Omnia, Nevro und das Nevro-Logo sowie HFX und das HFX-Logo sind Warenzeichen oder eingetragene Warenzeichen der Nevro Corp. 2018301\_B\_DE\_PAT\_GER



**Frei sein**

einen Ausflug zu unternehmen

im Garten zu arbeiten

Fahrrad zu fahren

ins Kino zu gehen

im Fitnessstudio zu trainieren

mit dem Hund Gassi zu gehen

shoppen zu gehen

mit Freunden auszugehen

essen zu gehen

**Befreien Sie sich von chronischen Schmerzen**

zu wandern

in den Urlaub zu fahren

mit den Kindern zu spielen

**HFX™**

## Was sind chronische Schmerzen?

Eine Schädigung der Nerven kann zu einer Überproduktion von Schmerzsignalen führen. Je stärker das Signal, desto stärker die Schmerzen.

Chronische Schmerzen sind persistierende (andauernde), quälende Schmerzen, die mindestens drei Monate andauern.

Sie unterscheiden sich von akuten Schmerzen, die in der Regel auf Verletzungen oder operative Eingriffe zurückzuführen sind und im Laufe der Zeit abklingen.

Ungefähr 1,5 Mrd. Patienten weltweit sind von chronischen Schmerzen betroffen, wobei diese Schmerzen am häufigsten im Rücken auftreten.

Chronische Schmerzen lassen sich generell in eine von zwei Kategorien einordnen. Zum einen gibt es mechanische Schmerzen, die in der Regel von Schädigungen der Knochen oder Muskeln herrühren. Zum anderen gibt es Nervenschmerzen, deren Ursprung schwieriger festzustellen ist. Chronische Schmerzen können auf eine Krankheit, einen Unfall oder eine Verletzung des Nervs zurückgeführt werden. Manchmal treten sie aber auch grundlos auf. Deshalb sind sie so schwierig zu behandeln. Bei vielen Patienten tritt eine Kombination aus beiden Schmerzarten auf.

Ärzte können dagegen Medikamente verschreiben oder chirurgische Eingriffe sowie Injektionen vornehmen. Das Ziel ist es, eine auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmte Behandlung zu finden. Der individuelle Erfolg dieser Behandlungen ist jedoch sehr unterschiedlich, sodass Patienten häufig unzufrieden sind oder mit unerwünschten Nebenwirkungen zu kämpfen haben.



## Was ist Rückenmarkstimulation?

Bei der Rückenmarkstimulation (SCS) kommt ein schritt-macherähnliches, kleines implantierbares Gerät zum Einsatz, das schwache elektrische Impulse an das Rückenmark abgibt. Die Impulse beruhigen die Nerven und verringern die an das Gehirn übertragenen Schmerzsignale. Die SCS ist eine etablierte Schmerzbehandlung, die bereits seit über 30 Jahren weltweit eingesetzt wird.

## Wie läuft die Prozedur ab?

- 1 Arztgespräch**  
Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Symptome. Dieser entscheidet, ob HFX\* für Sie in Frage kommt.
- 2 Testphase**  
Sie können HFX testen, bevor Sie über eine Implantation entscheiden müssen. Dünne, flexible Drähte (Elektroden) werden in der Nähe des Rückenmarks platziert. Sie tragen einen externen Stimulator unter der Kleidung oder an einem Gürtel, der die Elektroden mit Impulsen versorgt. Sollte der Test nicht erfolgreich sein, können die Elektroden einfach wieder entfernt werden.
- 3 Dauerhafte Implantation**  
Wenn die Testphase erfolgreich war, können Sie sich für eine dauerhafte Therapie entscheiden. In einer minimalinvasiven Operation wird ein kleiner Impulsgenerator unter Ihrer Haut auf Höhe des Gesäßes implantiert. Er wird an die Elektroden angeschlossen und liefert die HFX-Stimulation.
- 4 Therapieanpassung**  
Die Therapie wird an Ihre individuellen Bedürfnisse angepasst. Es wird regelmäßige Nachbesprechungen geben, um sicherzustellen, dass die Therapie bestmöglich für Sie erfolgt.

\*HFX ist eine umfassende Lösung, die ein Senza-Rückenmarkstimulationssystem sowie unterstützende Dienstleistungen für die Behandlung chronischer Schmerzen umfasst.

## Wie unterscheidet sich HFX\* von anderen SCS-Therapien?\*

Die HFX-Therapie weist einige technologische Verbesserungen gegenüber der herkömmlichen SCS auf. Die resultierende Therapie bietet eine stärkere Linderung sowohl von Rücken- als auch von Beinschmerzen. Zusätzlich bewirkt die HFX-Therapie eine Schmerzlinderung ohne Parästhesie, d.h. es kommt nicht zu dem für die herkömmliche SCS typischen Kribbelgefühl. Auch gibt es bei der HFXTherapie Programme die mit keinerlei Beeinträchtigungen beim Schlafen oder Einschränkungen in Bezug auf das Autofahren einhergehen.

## Mehr Freiheit



Autofahren möglich bei laufender Therapie



Die Freiheit, sich ohne Kribbeln, Stechen oder Prickeln zu bewegen



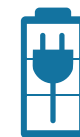
Schlafen mit eingeschalteter Therapie möglich



Keine unkomfortablen Stimulationen



Keine tägliche Stimulationsanpassung nötig



Hoher Ladekomfort und hohe Zufriedenheit

## Weniger Beschwerden

\*\*Alle Aussagen zur Überlegenheit und Parästhesiefreiheit werden unterstützt durch Kapural L, Yu C, Doust MW, et al. Novel 10-kHz high-frequency therapy (HF10 therapy) is superior to traditional low-frequency spinal cord stimulation for the treatment of chronic back and leg pain: the SENZA-RCT randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 2015;123:851-860.