

**+++News+++Achtung+++News+++Achtung+++
+++Aktuelles zur Stoßwellentherapie+++**

ESWT mit nicht ausreichender Stoßwellenenergie kann zu einem negativen und somit unbefriedigenden Behandlungsergebnis führen. Dies wurde in einer Vielzahl von klinischen Studien zur extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) am Stütz- und Bewegungsapparat auf dem höchsten Niveau der evidenzbasierten Medizin (Level 1, randomisiert-kontrollierte Studien) aufgezeigt.¹

HÖHERE ENERGIE – BESSERE BEHANDLUNGSERGEBNISSE

Durch eine Reihe von technischen Entwicklungen ermöglicht Ihnen der Swiss DolorClast® von EMS, Ihre Patienten mit ausreichender Stoßwellenenergie zu behandeln:

- Minimierung der axialen Bewegung des Applikators während einer Stoßwelle²
- Verwendung konvexer Applikatoren, inklusive des 15-mm Applikators²
- Generierung von radialen extrakorporalen Stoßwellen mit nahezu konstanter Energieflußdichte bei allen Stoßwellen-Frequenzen³
- Verwendung leistungsfähiger, externer Kompressoren
- Ausreichende Leistungsreserven zur Steigerung der Stoßwellenenergie während einer ESWT-Behandlung
- Entkoppelung des Applikators durch gefederte Lagerung.



EMS bietet Ihnen mehrfach patentierte technische Lösungen zur Maximierung der Effizienz der ESWT in Ihrer täglichen Praxis – zum Wohl Ihrer Patienten!

Herzlichst, Ihr

Paolo Zanetti
General Manager

¹ Schmitz et al., Brit Med Bull 2015;116:115-138.

² Patent EP 1 502 626

³ Patent EP 2 181 730 und US 9,211,131 (realisiert im EVO BLUE Handstück)

**STOSSWELLEN
THERAPIE**

Die mehrfach patentierte Technologie des Swiss DolorClast® sowie eine Vielzahl von publizierten klinischen Forschungsergebnissen (viele davon auf dem höchsten Niveau der evidenzbasierten Medizin¹) haben es EMS ermöglicht, den Swiss DolorClast® für die folgenden Indikationen offiziell zuzulassen:

- **Erstmalig diagnostizierte und chronische Tendinopathien**
- **Adhäsive Kapsulitis** (typischerweise des Schultergelenks)
- **Triggerpunkte und Myofasiales Schmerzsyndrom**
- Erkrankungen, die sekundär in Folge von Triggerpunkten und dem Myofasialen Schmerzsyndrom auftreten, wie z.B. **Spannungskopfschmerz** und **durch Triggerpunkte verursachte Migräne**
- Akute und chronische **Muskelbeschwerden** ohne erkennbare Anzeichen für Verletzungen wie z.B. Zerrungen, Prellungen, Queschungen, Muskelfaser- und Muskelbündelrisse, etc.
- **Akute und chronische HWS- und LWS-Schmerzen** ohne erkennbare Anzeichen für Verletzungen und spezifische Erkrankungen wie z.B. Wirbelfrakturen, Bandscheibenvorfälle, Spondylodisitis, Spondylolisthesis, Spondylitis ankylosans, primäre und sekundäre Knochentumoren, lokale bakterielle oder virale Knochenentzündungen, etc.
- **Oberflächliche Pseudarthrosen, Ermüdungsbrüche** und **Morbus Osgood-Schlatter**
- Schmerzhaftes Exostosen wie z.B. **Fersensporn** und **Haglund-Ferse**
- **Kniegelenksarthrose**
- **Stimulation von Akupunkturpunkten** in der Schmerztherapie
- Erkrankungen des Bindegewebes wie die **Dupuytrensche Krankheit**, Morbus Ledderhose und die Induratio penis plastica
- **Spastizität** (z.B. verursacht durch Zerebralparese oder Schlaganfall)
- Erkrankungen und Verletzungen der Haut wie **akute und chronische Wunden, primäres und sekundäres Lymphödem**, Zellulite und **Narben** ohne erkennbare Anzeichen für Erkrankungen wie lokale Tumoren, lokale bakterielle oder virale Knochenentzündungen, etc.

1. Zum Stichtag 1. Januar 2017 lagen für den Swiss DolorClast® in der PEDro-Datenbank (www.pedro.org.au) insgesamt 25 randomisiert-kontrollierte Studien vor. Für das am häufigsten untersuchte fokussierte Stoßwellengerät lagen zum gleichen Stichtag in der PEDro-Datenbank nur 11 randomisiert-kontrollierte Studien vor, und für das am zweithäufigsten untersuchte radiale Stoßwellengerät nur drei randomisiert-kontrollierte Studien.