



CHRISTENORTHO
Beweglichkeit ist unser Rezept

Die Arthrose und deren Behandlungsmöglichkeiten

Unter dem Begriff Arthrose versteht man den Verlust des Gelenkknorpels aufgrund von Verschleisserscheinungen. Besonders täglich belastete Gelenke (wie z.B. die Wirbelsäule, Hüfte oder das Knie) neigen mit dem jahrelangen Gebrauch dazu, zu verschleissen. Der Knorpelbelag reibt sich ab, fasert auf, entwickelt Risse und Zerklüftungen im ursprünglich glatten Belag. Die Situation ist vielleicht am ehesten vergleichbar mit einem schmelzenden Gletscher.

Mit zunehmendem Knorpelverlust wird mehr und mehr der darunter liegende Knochen belastet, der dafür nicht ausgelegt ist. Der direkt belastete Knochen wird dem ungewohnten Druck mit Verdichtung seiner Struktur und Vergrösserung der Oberfläche – der Bildung von balkonartigen Anbauten = Osteophyten – begegnen und trotzdem wesentlich schneller als der ursprüngliche Knorpel verschleissen. Die Gelenkoberfläche wird unregelmässig, zeigt Löcher, Runsen und Schleifspuren.

■ Symptome

Aus mechanischen Gründen und als Folge von Abbauprodukten wird das umgebende Gewebe (vor allem die Gelenkkapsel) gereizt, was zusätzlich zu Schwellungen und Schmerzen führen kann.

Ein Gelenk mit einer Arthrose wird schlechter belastbar und verliert an Beweglichkeit. Schmerzen werden durch heftige Bewegungen oder übermässige Belastungen verstärkt oder ausgelöst. Vielleicht äussert sich dies erstmals beim Sport. Die Arthroseschmerzen halten häufig noch lange nach der Belastung an und normalisieren sich oft erst nach Tagen der Schonung. Ist die Arthrose fortgeschritten, treten die Schmerzen auch bei der Arbeit oder generell im Alltag auf. Manchmal kommen einschliessende Schmerzen mit einem unwillkürlichen Nachgeben der Muskulatur vor. Bei Arthrosen an den Beinen führt dies zu Stürzen, an den Armen werden plötzlich Gegenstände fallen gelassen. Arthrosen schmerzen manchmal nicht nur im Bereich des betroffenen Gelenkes. Häufig sind lästige Ausstrahlungen bis in die Nachbargelenke. Die Hüfte macht typischerweise auch im Knie weh, bei der Schulter kommen Ausstrahlungen bis in die Hand vor.

Typisch sind im fortgeschrittenen Stadium besonders lästige Anlauf- und Nachtschmerzen.

Arthrosen führen zu einer zunehmenden Einschränkung der Beweglichkeit, die Endanschläge werden empfindlich. So haben Patienten mit einer Hüftarthrose Schwierigkeiten, Strümpfe oder Schuhe anzuziehen.

Einige Gelenke (z.B. Knie oder Schulter) können instabil werden, wenn die Arthrose zur Überdehnungen der Bänder führt. Mit fortschreitender Arthrose sind zunehmende Deformitäten wie ein O- oder X-Bein am Knie nicht ungewöhnlich.

■ Krankheitsverlauf

Der Beginn ist häufig schleichend, die Beschwerden nehmen ohne eigentlichen Auslöser stetig zu und fallen erst ab einem gewissen Mass auf. Manchmal kann ein kleiner Unfall oder eine Überlastung erstmals zu Schmerzen führen, da ein arthrotisch verändertes Gelenk viel empfindlicher ist als ein gesundes.

Der Krankheitsverlauf der Arthrose ist häufig wechselhaft, mal sind die Schmerzen stärker, dann wieder kaum vorhanden. Typischerweise verschlechtert sich der Zustand im Herbst, wenn es kalt und feucht wird. Warmes Klima verschafft eher Linderung. Über Jahre werden die Beschwerden trotz des wechselhaften Verlaufes aber stetig zunehmen.

■ Ursache der Arthrose

Findet man keine klare Ursache, spricht man von einer **primären Arthrose**. Der Verschleiss ist durch die jahrelange Belastung des Gelenkes möglich. Neben Erbfaktoren spielen das Ausmass der Belastungen über Jahre (schwere Arbeit, Sport, usw.) eine Rolle. Bei einigen Gelenken wirkt sich Übergewicht negativ aus, dieser Zusammenhang ist aber beispielsweise bei den Hüften nicht nachgewiesen.

Sekundäre Arthrosen haben hingegen klare Ursachen wie ein Jahre zurück liegender Unfall mit Gelenkverletzung oder auch Folgen einer Operation. Viel seltener sind Arthrosen im Rahmen von chronischen Erkrankungen wie beispielsweise einer chronischen Arthritis oder Kristallkrankheit (z.B. Gicht).

■ Häufigkeit

Die Arthrose hat in den letzten Jahrzehnten mit der zunehmenden Lebenserwartung stetig zugenommen. Sind noch vor 50 Jahren die Menschen in einem Alter gestorben, als die Gelenke noch nicht arthrotisch verändert waren, erlebt heute der Durchschnittsmensch den Verschleiss der stark beanspruchten Gelenke. Nicht ganz zu Unrecht spricht man heute von der Volksgeissel Nummer eins.

Je belasteter ein Gelenk ist, desto anfälliger wird es für eine Arthrose.

Lokalisationen mit abnehmender Arthrosehäufigkeit:

- Wirbelgelenke
- Hüfte
- Knie
- Sprunggelenk
- Fuss- und Zehengelenke
- Schulter
- Handgelenk
- Daumengrundgelenk
- Übrige Gelenke

■ Diagnosestellung und Behandlungsvorschlag

Primär werden Sie wahrscheinlich mit Gelenkbeschwerden Ihren Hausarzt aufsuchen, der häufig die Diagnose einer Arthrose stellen und allenfalls eine konservative Behandlung einleiten kann.

Irgendwann werden Sie wegen Ihres Gelenkproblems vielleicht einem Orthopäden zur Beurteilung und Behandlung überwiesen oder stellen sich selber direkt vor.

Als Orthopäde – der chirurgische Spezialist für Gelenkerkrankungen – werde ich mir Ihre Geschichte anhören, Sie gezielt befragen und dann Ihr Gelenk detailliert untersuchen. Häufig werden zusätzlich Röntgenaufnahmen veranlasst, seltener sind weitere Zusatzuntersuchungen wie z.B. Magnetresonanzuntersuchung = MRI erforderlich. Ebenso wichtig ist das Erfassen von Begleiterkrankungen (z.B. eine zusätzliche Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes), allenfalls sozialen Umständen (Wohnung im dritten Stock ohne Treppe, usw.) sowie auch von persönlichen Ansprüchen an das Gelenk, respektive den Bewegungsapparat (z.B. Sport, körperlich belastende Arbeit, usw.).

Nur wenn die verschiedenen, für Sie persönlich entscheidenden Faktoren erfasst wurden, kann ich Ihnen aus der unten aufgeführten Behandlungspalette, die für Sie beste Lösung vorschlagen. Jede Lösung wird dabei für Sie Vor- und Nachteile, Chancen aber auch Risiken beinhalten. Bei der Bewertung sind letztlich nicht die statistischen Werte entscheidend, sondern Ihre ganz persönlichen Voraussetzungen und Neigungen. Wenn Sie beispielsweise unerträgliche Knieschmerzen haben und wegen der Gehbehinderung um Ihre Selbständigkeit fürchten, werden Sie Risiken und Nachteile anders werten als wenn drei frühere Operationen alle mit Komplikationen behaftet waren und Sie seither generell den „Operierenden“ misstrauen.

Der Entscheid, was Sie mit Ihrem konkreten Problem zu tun gedenken, obliegt in jedem Fall Ihnen, da Sie persönlich auch die Konsequenzen der gewählten Behandlung tragen! Die Wertung der verschiedenen Vor- und Nachteile kann deswegen auch nur durch Sie persönlich, wahrscheinlich zu Hause im stillen Kämmerlein, erfolgen.

■ **Behandlungsmöglichkeiten**

Vor einer eigentlichen Behandlung besteht immer die Möglichkeit, einfach zuzuwarten. Im Anfangstadium einer Arthrose genügt es häufig, die schmerzauslösenden Belastungen zu vermeiden oder zu minimieren. Beim Sport wird beispielsweise Velo fahren oder Schwimmen bei Arthrosen an der Hüfte oder am Knie häufig besser ertragen als Joggen oder Sportarten mit raschen Richtungswechseln. Vielleicht hilft der Einsatz von Stöcken beim abwärts wandern oder das konsequente Tragen von Schuhen mit dämpfenden Sohlen. Schont man sich allerdings zu sehr, wird das betroffene Gelenk „einrosten“ und eher vermehrt zu Schmerzen führen. Gefragt ist also das „vernünftige“ Belasten bis an die Schmerzgrenze.

Manchmal helfen kühlende Umschläge, Wickel (z.B. Heublumen) oder das Einmassieren von Crèmes und Gels.

Konservative Therapie

Scheitern die Hausmittel, steht am Anfang der ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten fast immer ein konservativer Behandlungsversuch.

Im Bedarfsfall können gezielt Schmerzmittel eingesetzt werden. Geeignet sind nicht-steroidale Entzündungshemmer wie z.B. Voltaren[®], die neben den Schmerzen auch die lokale Entzündung eindämmen. Werden diese nicht ertragen oder sind sie zu stark, kann das rezeptfreie Paracetamol (z.B. Dafalgan[®]) eingesetzt werden. Fragen Sie im Zweifelsfall Ihren Hausarzt, der auch die Auswirkungen auf allfällig andere Medikamente berücksichtigen wird.

Knorpelaufbaupräparate in Tablettenform (Hyaluronsäure) haben einen nachgewiesenen Einfluss auf die Schmerzen, nicht jedoch auf den Zustand des Knorpels. Sie werden als Kuren über eine Dauer von 2-3 Monaten angewandt (z.B. Condrosulf[®] oder Structum[®]).

Die Kraft und Beweglichkeit können mit ambulanter Physiotherapie verbessert oder erhalten werden. Gegen die Schmerzen oder Schwellung helfen Ultraschall, Elektrotherapie oder auch Lymphdrainage. Auch in der Physiotherapie sollen Schmerz auslösende Manöver möglichst vermieden werden.

Schliesslich kommen auch Injektionen in das betroffene Gelenk in Frage. Neben Muschelextrakten in Form von drei Spritzen (z.B. Synvisc[®]) kann ausnahmsweise auch einmal Kortison zur Dämpfung der entzündlichen Reaktion eingesetzt werden. Bei gleicher Gelegenheit kann bei Bedarf die überschüssige Flüssigkeit aus dem Gelenk punktiert werden.

Manchmal helfen alternative Behandlungen wie Akupunktur oder Akupressur sowie die pulsierende Signaltherapie.

Hier erschöpfen sich irgendwann die konservativen Behandlungsmöglichkeiten. Generell kann ausgesagt werden, dass je relevanter der biomechanische Schaden an einem Gelenk, desto „mechanischer“ hat die Behandlung zu erfolgen und desto unwahrscheinlicher wird der Erfolg einer konservativen Therapie.

Sind die konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft oder kommen aus irgendwelchen Gründen nicht in Frage, kann die Arthrose durch eine Reihe von operativen Behandlungen positiv beeinflusst werden.

Bei der **operativen Therapie** kommen in Frage:

- *Das arthroskopische Débridement*
- *Die Knorpeltransplantation*
- *Bei Arthrose am Kniegelenk: Achsenumstellungen*
- *Ersatz des Gelenkes durch eine Teil- oder Totalprothese*
- *Kombinierte Behandlungsformen*

Detaillierte Angaben finden Sie, geordnet nach Gelenken, an anderer Stelle auf dieser Homepage.