

Merkblatt Arthrose

Patienteninformation des AKTIVION MVZ Dr. Soyka und Partner

Wie ein Gelenk aufgebaut ist

In einem Gelenk sind die beteiligten Knochen von einer glatten Knorpelschicht überzogen. So können sich die Knochen gegeneinander bewegen und verschieben. Denn Bewegung ist die Aufgabe des Gelenks.

Der zweite Bestandteil des Gelenks ist die Gelenkkapsel. Die äußere Schicht dieser Kapsel ist fest und wird durch Bänder verstärkt. Sie sorgt dafür, dass das Gelenk nicht wackelig und instabil wird und dass die Bewegung sauber geführt wird. Die innere Schicht ist die Schleimhaut des Gelenks. In dieser Schleimhaut wird eine Flüssigkeit (Synovialflüssigkeit) produziert, die den Knorpel benetzt und schmiert. Die Synovialflüssigkeit enthält auch die Nährstoffe für den Knorpel.

Einige Gelenke haben noch zusätzlich besondere Strukturen – wie zum Beispiel das Kniegelenk, welches innen und außen je einen Meniskus enthält. Diese puffern zu hohe Kräfte ab und führen die Bewegung.

Was ist Arthrose?

Arthrose ist die verschleißbedingte Umformung oder Zerstörung von Gelenken.

Der Gelenkverschleiß hat zwei Komponenten:

1. Die Abnutzung und Zerstörung des Gelenkknorpels
2. Die Reizung und Entzündungsreaktion der Schleimhaut.

Beide Komponenten stehen in einem Wechselverhältnis:

1. Durch die Zerstörung des Knorpels werden Botenstoffe freigesetzt, die die entzündliche Reaktion der Schleimhaut hervorrufen.
2. Die Schleimhaut ihrerseits produziert daraufhin Stoffe, die den Knorpel weiter schädigen und den „Abrieb“ verstärken.

Aus diesem Grund helfen gegen Arthrose oft Anti-Entzündungs-Medikamente – wie Ibuprofen oder Cortison (aber auch Vitamin E).

Was ist Arthritis?

Es wird in der Medizin unterschieden zwischen Arthrose und Arthritis. **Arthritis** bezeichnet die Entzündung des Gelenks, z.B. durch Bakterien

oder beim Rheuma. Heute weiß man, dass die Unterscheidung weniger streng ist als früher angenommen, da die Arthrose wie oben beschrieben auch eine entzündliche Komponente hat. Auch kann umgekehrt eine Arthritis sekundär zum Knorpelabrieb, also zur Arthrose führen.

Was sind die Risikofaktoren für Arthrose?

Risikofaktoren von außen

- Verletzungen des Knorpels durch Unfälle z.B. beim Sport
- Verletzungen der festen Bänder und damit schlechte Führung des Gelenks
- Überlastung durch zu hohe Gewichte, die man trägt (seltener als viele glauben)

Risikofaktoren im eigenen Körper

- Erbeeinflüsse (unterschiedlich fester Knorpel)
- Ungleichmäßige Knorpelbelastung durch schiefe Achsen der Beine (z.B. O-Bein)
- Überlastung durch zu hohes eigenes Körpergewicht (viel häufiger als viele glauben)
- Chronisch erhöhte Blutkonzentration der Harnsäure (bildet kleine Kristalle im Knorpel)
- Nikotingenuß (schlechte Durchblutung führt zur schlechten Nährstoffversorgung des Knorpels)

Was bietet die Medizin standardmäßig an?

Operative Therapie

Wenn eine Arthrose fortgeschritten ist, hat die moderne Medizin mit der Implantation künstlicher Gelenke ein sehr gutes Mittel, um die Mobilität und Lebensqualität zu erhalten. Die Total-Endoprothese der Hüfte ist eine der großen Erfolgsgeschichten der Medizin.

Es gibt aber leider nur einige wenige Operationen, die in bestimmten Fällen die Arthrose aufhalten können. Diese würden wir - dort wo der Patient davon einen Vorteil hat - auch empfehlen oder selbst durchführen. Besonders wichtig ist aber hier die präzise und strenge Indikationsstellung. Denn die Folgen einer überflüssigen Operation können gravierend sein. Eine Operation kann ein

Mittel sein, es muß jedoch sehr sparsam und überlegt angewendet werden.

Nicht-operative Standard-Therapie

- Physiotherapie und Eigenübungen, um die Gelenkfunktion zu erhalten
- Medikamente gegen die Entzündungsreaktion (z.B. Ibuprofen 400)
- Elektrotherapie gegen die Reizung der Gelenkkapsel

Was kann man selbst tun?

Besonders wichtig: Jede Arthrose der Beine verschlimmert sich, wenn man zu viel wiegt. Der Einfluß des **Übergewichts** ist der stärkste Faktor, der die Arthrose vorantreibt.

Wer eine Arthrose der Knie, der Hüfte oder der Fußgelenke hat, sollte sehr viel Energie darauf verwenden sein Gewicht im normalen Bereich zu halten, bzw. eher etwas weniger zu wiegen.

Wer starkes Übergewicht hat, sollte ärztlichen Rat einholen, wenn er sein Gewicht nicht reduzieren kann.

Das **Rauchen** sollte sofort eingestellt werden. So bekommt der Knorpel sofort mehr Nährstoffe.

Aber Achtung: schon eine Zigarette am Tag drosselt die Durchblutung.

Ein erhöhter **Harnsäurespiegel** sollte mit Diät und Medikamenten behandelt werden.

Die **Muskeln**, die über das Gelenk ziehen, sollten gekräftigt und ausreichend gedehnt werden.

Kälte kann im akuten entzündlichen Schub gut helfen. Zuviel Kälte wird den Knorpel jedoch weiter schädigen.

Wärme kann die Durchblutung fördern und damit dem Knorpel nutzen. Zuviel Wärme kann jedoch in manchen Fällen die Entzündungsreaktion verstärken.

Gibt es Knorpel-Aufbau-Medikamente?

Leider gibt es für kein einziges Medikament einen Wirkungsnachweis. Einige Daten und die Erfahrung vieler Behandler lassen es möglich erscheinen, dass Glucosaminsulfat und Chondroitin eine gute Wirkung auf den Knorpel haben. Wir empfehlen in bestimmten Fällen einen Versuch mit diesen Medikamenten, da Nebenwirkungen kaum zu erwarten sind. Auch Vitamin E und C können einen positiven Effekt auf den Knorpel haben.

Zusätzliche Behandlungsmethoden

Hyaluronsäure ist ein Bestandteil der normalen Gelenkflüssigkeit. Hochmolekulare Hyaluronsäure (z.B. Ostenil, Go on, Durolane) kann wie ein Ölfilm den Knorpel überziehen und Kräfte besser abpuffern. Das Gleiten des Gelenks lässt sich so verbessern. Die biologisch-chemische Wirkung ist schwach, die physikalische Pufferwirkung hingegen sehr stark. Da Hyaluronsäure vorwiegend physikalisch wirkt, sind die meisten Präparate Medizinprodukte und werden daher von den gesetzlichen Kassen nicht erstattet. Wir beobachten, dass krankengymnastische Mobilisation oft viel effektiver ist während einer Therapie mit Hyaluronsäure.

Magnetfeld-Therapie:

Experimentelle Untersuchungen legen nahe, dass Knorpelzellen unter dem Einfluß pulsierender Magnetfelder stärker wachsen. Aus diesem Grund werden sie zunehmend in der Arthrose-Therapie eingesetzt. Es werden meist magnetische Feldstärken benutzt, die ein mehrfaches des Erdmagnetfeldes ausmachen.

Studien an Patienten verliefen sehr vielversprechend, zumal kaum Nebenwirkungen auftraten.

Ein endgültiger Wirkungsnachweis steht noch aus. Unsere eigenen sehr guten Erfahrungen decken sich mit den Ergebnissen von Untersuchungen, die ein Wachstum von Knorpel beim Einsatz von wechselnden, pulsierenden Magnetfeldern beobachteten.

Traktion

Behandlung durch Längszug am Gelenk ist eine bewährte, traditionelle Therapiemethoden. Besonders Patienten mit einer Arthrose der Hüfte profitieren von der Traktionsbehandlung

Akupunktur: Zur Schmerzbehandlung bei der Arthrose oft gut einsetzbar. Durch die geringeren Schmerzen bewegt sich der Patient mehr - mit positiver Wirkung auf die Gelenke.

Laser-Therapie: Zur begleitenden Behandlung der Muskulatur. Wenn Kontrakturen bestehen lässt sich der Erfolg von Physiotherapie und Eigenübungen deutlich verbessern durch die gleichzeitige Anwendung von Oberflächen-Stimulations-Lasern.

Kinesiologisches Tape: Zur Behandlung von Muskelbeschwerden aufgrund der Arthrose.