



*Arthrose ist weit verbreitet, und sie kann jeden treffen. Sie ist in Deutschland die am meisten verbreitete Gelenkerkrankung.*

# Faktencheck Arthrose

*Der Rücken schmerzt, die Knie knacken, in der Schulter zieht es und die Hüften sind steif – Grund für die Schmerzen im Bewegungsapparat sind meist Abnutzungserscheinungen der Gelenke: die Arthrose.*

Unsere Gelenke ermöglichen es, dass wir uns bewegen können. Sie geben Halt und dämpfen plötzliche und harte Bewegungen. Verbessert und erleichtert wird die Bewegung durch die Gelenkschmiere. Dieser Flüssigkeitsfilm wird von der inneren Gelenkschleimhaut gebildet. Je älter wir werden, desto wässriger wird die in der Jugend zähe Gelenkflüssigkeit, die den Knorpel er-

nährt. Ist das Gelenk nicht mehr ausreichend »geschmiert«, wird der Knorpel spröde, brüchig und nutzt sich mit der Zeit ab. Naturgemäß unterliegt jedes menschliche Gelenk einem Alterungsprozess (Degeneration), bei dem der Gelenkknorpel verschleißt. Diesen natürlichen Vorgang bezeichnet man als Arthrose. Zu einer Arthrose können auch eine ange-

borene Fehlstellung der Gelenke, ein Unfall oder langjährige körperliche Belastung führen. Was auch immer die Ursache ist, die Betroffenen haben mit starken Schmerzen und großen Einschränkungen zu kämpfen. Besonders häufig davon betroffen sind die Knie-, Hüft- und Schultergelenke. Oftmals treten parallel zur Arthrose verschleißbedingte Schädigungen des Kapsel-Band-Apparates auf, welche gleichfalls einer spezifischen Therapie bedürfen.

## Es schmerzt, knackt und zieht...

Arthrosebeschwerden treten meist schrittweise auf und verstärken sich im Laufe der Zeit. Gerade nach längerer Ruhephase –

wie morgens nach dem Aufstehen oder nach längerem Sitzen – kommt es zu Schmerzen und einem Steifheitsgefühl in den Gelenken.

Bei fortschreitender Krankheit werden die Gelenke immer unbeweglicher und steifer. Jede Bewegung ist dann mit großen Schmerzen verbunden. Hinzu kommt ein Druckschmerz der betroffenen Gelenke. Schließlich treten die Schmerzen auch im Ruhezustand auf. Bei längerer Erkrankungsdauer kommt eine zunehmende Ruhe- und Nachtschmerzhaftigkeit hinzu. Zudem werden immer mehr alle Bereiche des Gelenks in Mitleidenschaft gezogen. Die Folge: Knorpel, Knochen, Sehnen und Bänder verändern sich. Das Ausmaß der Beschwerden korreliert jedoch nicht zwangsläufig mit dem objektivierbaren Schweregrad der Arthrose.

Als weitere typische Symptome gelten die Gelenkschwellung, -überwärmung und -erguss, die typischerweise bei der sogenannten Aktivierten Arthrose auftreten. Hinzu kommt die zunehmende Verformung (Deformation) des betroffenen Gelenkes mit einer fortschreitenden Bewegungseinschränkung, der sogenannten Kontraktur.

## Konservative oder operative Behandlung?

Ziel aller Behandlungsmethoden ist es, die Schmerzen der Betroffenen zu lindern und die Bewegungsfähigkeit wiederherzustellen. Man unterscheidet dabei zwischen konservativer und operativer Behandlung. Zunächst wird der behandelnde Orthopäde immer versuchen, die Beschwerden mit konservativen Maßnahmen erfolgreich zu therapieren. Hierbei sind insbesondere die Physiotherapie, die physikalische Therapie, die Akupunktur, die Einnahme von entzündungshemmenden Schmerzmitteln sowie das Einspritzen von entzündungshemmenden Präparaten (z.B. Hyaluronsäure) in das erkrankte Gelenk zu nennen. Führen diese Therapiemaßnahmen zu keiner ausreichenden Beschwerdelinderung oder können aufgrund der Schwere der degenerativen Gelenkschädigungen nicht mehr angewendet werden, informiert der Orthopäde den Patienten über die mögli-

chen operativen Therapiemaßnahmen. Dies kann die therapeutische Gelenkspiegelung (Arthroskopie), die operative Korrektur von O- und X-Beinfehlstellungen (Umstellungsosteotomie) wie auch der künstliche Gelenkersatz (Endoprothetik) sein. Die arthroskopischen Operationen haben in den letzten 20 Jahren eine beeindruckende Entwicklung durchgemacht. Fast jedes Gelenk des menschlichen Körpers kann heutzutage im Rahmen einer Spiegelung schonend eingesehen und operiert werden. Hierbei sind neben den allgemein bekannten Operationen von Knie- und Schultergelenk, die seit einigen Jahren durchführbare Spiegelung des Hüftgelenkes zu nennen. Oftmals kann dadurch ein drohender Kunstgelenkersatz des Hüftgelenkes (zunächst) verhindert werden.

## Fakten und Zahlen

In Deutschland werden jährlich ca. **150.000 künstliche Knie-**, ca. **200.000 Hüft-** und rund **10.000 Schultergelenke** implantiert. Die bei der Herstellung der Prothesen benutzten Materialien sind heutzutage zunehmend hochwertige Titanlegierungen. Zusätzliche Komponenten bestehen aus hochabriebfestem Kunststoff (z.B. Polyethylen) oder auch aus Keramik.

## So können Sie Arthrose vorbeugen

- **Reduzieren von Übergewicht:** Gewicht belastet die Gelenke
- **Gezielte Bewegung:** Knorpelregeneration wird durch Bewegung gefördert
- **Muskeltraining und -aufbau:** Eine gut trainierte Muskulatur entlastet die Gelenke; Rücken- bzw. Knieschule
- **Gesunde Ernährung:** Hoher pflanzlicher Nahrungsanteil (Gemüse) und wenig rotes Fleisch reduziert knorpelschädliche Entzündungsprozesse im Körper
- **Genussgifte meiden:** Alkohol und Nikotin schädigen auch die Vitalität von Knorpelzellen.

Mit einer Arthroskopie können u.a. folgende degenerative Gelenkerkrankungen operativ behandelt werden:

- Umschriebene Knorpelschädigungen von Hüft-, Knie- und Sprunggelenk
- Meniskusriss des Kniegelenkes
- Schultersteife (Frozen Shoulder)
- Schädigung der Schultersehnen
- Verschleiß des Schulterreckgelenkes
- Kalkeinlagerung der Schultergelenksehnen
- Entzündung des Schulterschleimbeutels
- Riss der Bizepssehne

## Ausweg Kunstgelenk?

Sind die operativen Möglichkeiten der Arthroskopie ausgeschöpft oder ist die Arthrose eines Gelenkes so weit fortgeschritten, dass eine arthroskopische Therapieoption nicht mehr in Frage kommt, kann in vielen Fällen die Implantation eines Kunstgelenkes (Gelenkprothese) ein Ausweg für den schmerzgeplagten Patienten sein.

### 1. Kniegelenkersatz

Das Kniegelenk besteht aus drei Gelenkanteilen. Ist der Knorpel z.B. lediglich in einem Gelenkanteil verbraucht, kann oftmals ein künstlicher Teilgelenkersatz eingesetzt werden. Ein Vorteil dieser Operation liegt in einer sparsameren Schnittführung. Außerdem kann knochensparend operiert werden, was sich positiv auf die Heilungszeit und Rehabilitation auswirkt.

### 2. Hüftgelenkersatz

Bei einer Arthrose des Hüftgelenks spricht man von der Coxarthrose. Da hier in der Regel immer beide Gelenkanteile (Hüftpfanne und -kopf) geschädigt sind, werden auch beide Anteile durch künstlich Komponenten ersetzt. Neue minimal-invasive Verfahren ermöglichen heutzutage eine muskelschonende Implantation der Prothesenkomponenten über eine natürliche Muskellücke. Großer Vorteil der minimal-invasiven Verfahren ist ein geringerer Blutverlust, weniger Schmerzen und eine deutlich beschleunigte Rehabilitation nach der Operation. Abhängig von der Knochenqualität werden die Prothesenkomponenten zementfrei oder zementiert im Knochen verankert.



*Operationen am Gelenk kommen dann in Frage, wenn alle sogenannten konservativen Methoden zu keiner ausreichenden Beschwerdelinderung führen.*

### 3. Kunstgelenkersatz des Schultergelenkes

Die Arthrose des Schultergelenkes nennt man Omarthrose. Diese kann erheblich schmerzhaft und funktionseinschränkend sein. Sind zusätzlich zum Knorpel auch die den Oberarmkopf umgebenden Sehnen (Rotatorenmanschette) massiv geschädigt, so ist oftmals kaum mehr eine Beweglichkeit des betroffenen Armes über die Horizontale möglich. Mit einer speziellen künstlichen Schulterprothese können Funktion und Schmerzfreiheit zuverlässig wiederhergestellt werden. Die aktuellen Nachuntersuchungsergebnisse zeigen, dass die eingebauten Prothesen nach rund zehn Jahren noch bei mehr als 90 von 100 Patienten funktionieren.

Welche Prothese und Operationsmethode sich am besten eignet, ist von Patient zu Patient verschieden. Die Wahl ist abhängig vom Zustand der Rotatorenmanschette, des Knochens, vom Körpergewicht und weiteren individuell unterschiedlichen Faktoren. Zur Sicherung des Operationsergebnisses ist eine sich anschließende ambulante oder stationäre Anschlussheilbehandlung von großer Bedeutung. Hiernach schließt sich immer eine Phase mit ambulanter Physiotherapie an.

*Text: Dr. med. Markus Buschmeier/  
Dr. med. Armin Schupp;  
Fotos: Cambomed (3);  
RioPatuca Images - Fotolia.com (1) §*



*Dr. med. Markus Buschmeier  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
spezielle Unfallchirurgie, Chirurgie  
COC Allgäu Standort Kempten -Cambomed,  
Rottachstr. 71-73, Tel. 0831-2515610  
www.coc-allgaeu.de - www.cambomed-klinik.de*



*Dr. med. Armin Schupp  
Facharzt für Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie  
COC Allgäu Standort Memmingen, Donaustr. 78  
Tel. 08331-990320  
www.coc-allgaeu.de - www.cambomed-klinik.de*