

Die Volkskrankheit Arthrose: Endlich heilbar? Wie behandeln? Wann operieren?

Tobias Gotterbarm

Das Wichtigste auf einen Blick

Die Arthrose (Knorpelverlust) an den großen Gelenken, wie z.B. an Knie, Hüfte, Schulter und Sprunggelenk ist ein chronischer Verschleiß der Gelenkflächen, der meist von einer schleichenden, schmerzhaften Entzündung der Gelenkinnenhaut begleitet ist. Ursache ist ein Missverhältnis zwischen der mechanischen Widerstandsfähigkeit des Knorpels und der auf ihn einwirkenden Belastung. Ein Missverhältnis zwischen Regeneration und Degeneration. Die tatsächlichen Mechanismen der Arthroseentstehung sind trotz der klinischen Bedeutung als häufigste Gelenkerkrankung, bis heute nur teilweise verstanden. Viele Experimentelle Arbeiten haben dazu beigetragen erste Mechanismen zu verstehen um diese Erkrankung in Zukunft besser behandeln zu können. Risikofaktoren sind Übergewicht/Ernährung, Verletzungen, Bewegungsmangel, mechanische Fehlbelastung und genetische Faktoren.

Der Zeitpunkt des Auftretens von Schmerzen sowie deren Qualität sind wichtige Hinweise zur Diagnosefindung. Patienten mit Arthroseschmerz berichten meist über Jahre von einer langsamen und kontinuierlichen Zunahme der Schmerzhäufigkeit und -intensität unter Belastung. Gleichzeitig nimmt die Beweglichkeit des Gelenkes über die Zeit ab. Das Gelenk schmerzt schon nach kurzen Wegstrecken. Auch ein „Anlaufschmerz“, bis das Gelenk „eingelaufen“ ist, ist ein typisches Charakteristikum. Das Gelenk wird über die Jahre zunehmend steifer, Alltagsbewegungen fallen immer schwerer.

Konservative (nichtoperative) Maßnahmen und Therapieangebote gibt es viele, nur wenige zeigen tatsächlich einen nachweisbaren therapeutischen Effekt. Schmerz- und Entzündungshemmenden Medikamente, genauso wie die Injektion von lokal wirksamen Kortison- und Hyaluronsäurepräparate haben in vergleichenden Studien einen tatsächlichen Effekt um die Beschwerden zu lindern. Bewegungstherapie und Kräftigung der Muskulatur lindern nachweislich entscheidend die Beschwerden und reduzieren den Arthroseprozess.

Am Ende der Erkrankung steht meist der künstliche Gelenkersatz. Dieser sollte bei fortgeschrittenem Gelenkverschleiß dann erwogen werden, wenn

- Deutlichen Veränderungen im Röntgenbild vorliegen, die den Verschleiß (Arthrose) als Ursache der Beschwerden wahrscheinlich machen und nicht mit gelenkerhaltenden Eingriffen behandelbar sind.

- Nachgewiesen wirksame nichtoperative Therapieformen (insbesondere Schmerzmittel und Entzündungshemmer, Krankengymnastik, Entlastung, Schuhzurichtung, physikalische Therapie, Injektionsbehandlung) nicht mehr ausreichend wirksam sind.
- Die Lebensqualität aufgrund von Schmerzen (Ruhe- oder Belastungsschmerzen) oder/und Funktionseinschränkungen in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.

Neue Erkenntnisse und Aktuelles

Die Arthrose ist eine heterogene Erkrankung bei der eine Vielzahl von Stoffwechselfvorgängen bereits bekannt sind und auch beeinflusst werden können.

Erste Studien bei denen einzelne Enzyme oder Entzündungsstoffe gezielt blockiert werden, konnten zeigen, dass dadurch das Voranschreiten des Knorpelverlustes reduziert werden kann.

Unverändert muss aber festgehalten werden, dass bis heute erst der künstliche Gelenkersatz am Ende der Erkrankung die entsprechende Linderung der Beschwerden erreicht.

Erwartet wird heute eine Haltbarkeit der Kunstgelenke von 15-20 Jahre mit 90% Wahrscheinlichkeit. Im Trend liegen knochensparende Kurzschaftprothesen an der Hüfte und schafffreie Prothesen an der Schulter. Am Kniegelenk werden immer mehr Halbschlittenprothesen (Teilgelenkersatz) implantiert, da diese eine bessere Funktion, eine größere Patientenzufriedenheit und eine schnellere Genesung bei gleicher Haltbarkeit in den publizierten Daten zeigen. Zusätzlich sind die Risiken eine Komplikation zu erleiden deutlich kleiner. In geübter Hand sind deshalb Halbschlittenprothesen am Kniegelenk ein echter Vorteil für den Patienten und bei richtiger Indikationsstellung kann der totale Ersatz des Kniegelenkes dauerhaft vermieden werden.

Das können Sie selbst tun

- Bleiben Sie aktiv und Beweglich! Trainieren Sie die gelenkumspannenden Muskelgruppen
- Versuchen Sie schlank zu bleiben, weniger Körpergewicht lindert Ihre Arthrosebeschwerden
- Entzündungs- und schmerzhemmende Medikamente, sowie Injektionsbehandlungen können die Zeit bis zu einer Operation hinauszögern
- Wählen Sie einen geübtes Operationsteam, das mit bewährten Implantaten und Muskelschonender Operationstechnik arbeitet (EPZ/EPZMax)
- Am Kniegelenk gilt: Nicht jedes Knie braucht eine ganze Prothese in vielen Fällen kann eine Halbschlittenprothese eingesetzt werden, die bei gleicher Haltbarkeit bessere Resultate liefert.

Ordination
Univ.-Prof. Dr. med. T. Gotterbarm
Promenade 1/1, 4020 Linz
Tel.: 0664 88 17 70 16; www.orthopaedie-linz.at