

Was hilft wirklich bei ARTHROSE?

Wichtige Säule: PHYSIOTHERAPIE

► Daher leuchtet ein, was Prof. Madry übergewichtigen Arthrose-Patienten ans Herz legt: „Reduzieren Sie Kalorien und nehmen Sie ab. Studien belegen, dass Gewichtsreduktion deutlich zur Schmerzlinderung beiträgt.“ Doch die Extrakilo verstärken nicht nur den Druck auf die Gelenke. „Im Fettgewebe bilden sich Signalstoffe, die Abbauprozesse im Knorpel begünstigen“, so Henning Madry. Menschen mit einem BMI über 30 haben ein viermal höheres Arthrose-Risiko als Normalgewichtige.

Selbsthilfe bei leichten Schmerzen

In der Regel entwickelt sich Arthrose langsam über Jahre. Knackt und hakt es anfangs nur ein bisschen im Gelenk, lässt sich durch gut dosierte Bewegung das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen oder sogar stoppen. Bei leichten Schmerzen empfiehlt Dr. Konvalin die lokale Anwendung von Quarkwickeln oder Kältepads. Ebenso Arnika als Gel oder Globuli. „Wärme ist bei chronischen und nicht mehr so akuten Leiden das Mittel der Wahl. Denn sie fördert die Durchblutung und damit körpereigene Heilprozesse“, so der Orthopäde.

Die nächsten Behandlungsschritte

Quälen entzündliche Prozesse mit Ruhe- und Belastungsschmerzen, ist die vorü-

bergehende Einnahme von sogenannten NSAR (nichtsteroidalen Antirheumatika) wie Ibuprofen und Diclofenac zu empfehlen. Dr. Konvalin: „Diese Medikamente sollten immer nach den Mahlzeiten eingenommen und je nach Körpergewicht vom behandelnden Arzt dosiert werden.“ In der Regel nimmt man sie drei und sieben Tage, bei chronischen Verläufen ist auch eine mehrmonatige Einnahme unter ärztlicher Kontrolle möglich. Bei starken Entzündungen mit Ergussbildung können Kortison-Spritzen ins betroffene Gelenk sinnvoll sein. „Aber nicht mehr als dreimal im Behandlungsverlauf, weil Kortison am gelenknahen Knochen zu Abbauprozessen führen kann“, schränkt Dr. Konvalin ein. Eine nebenwirkungsfreie Alternative zum Kortison ist die Orthokin-Therapie. Dabei injiziert der Arzt Eiweiß-Immunbotenstoffe ins kranke Gelenk. Diese Interleukin-1-Rezeptor-Antagonisten gewinnt man vorher aus dem Blut des Patienten. Die Behandlung kostet 350 bis 600 Euro. Gesetzliche Krankenkassen bezahlen die Therapie nicht, einige private schon.

EIN ARZT
SOLLTE DIE
MEDIKAMEN-
TEN-DOSIS
IM BLICK
HABEN

Physiotherapie gehört dazu

Je nach Schweregrad der Erkrankung ist Physiotherapie eine wichtige Säule. Lymphdrainagen lassen das Gelenk ab-

Einsetzen. Dabei entfernt der Chirurg den defekten Knorpel und bohrt den darunterliegenden Knochen an. So gelangen Stammzellen aus dem Blut zur defekten Stelle und füllen sie mit faserknorpelartigem Gewebe aus. „Dieser Ersatzknorpel ist nicht so belastbar wie der ursprüngliche, kann das Kniegelenk aber trotzdem noch mehrere Jahre schützen“, so Heribert Konvalin.

schwellen. Elektrotherapie erhöht die Stoffwechselprozesse und damit die Regeneration. „Außerdem sollte mit Krankengymnastik und manueller Therapie gegen schmerzbedingte Schonhaltung angegangen werden. Sonst belasten die Patienten ihre beweglichen Gelenkteile noch mehr, was sie erst recht verschleifen lässt“, warnt Konvalin. Nicht wissenschaftlich nachgewiesen, aber in vielen Fällen hilfreich ist die nieder- und hochfrequente pulsierende Magnetfeldtherapie. „Wir beobachten in der Praxis eine Abschwellung der betroffenen Gelenke und die Verbesserung ihrer Beweglichkeit“, sagt Dr. Konvalin.

Eine gute Ergänzung

„Bei Arthrose im Knie und chronischer Arthrose der Wirbelgelenke kann Akupunktur begleitend zur konventionellen Therapie die Schmerzen lindern“, so Dr. Konvalin. Nach Erfahrung des Orthopäden bessern auch Hyaluronsäure-Injektionen ins Knie Arthrose-Beschwerden, wenn noch Knorpelmasse vorhanden ist. Eher umstritten hingegen: Hyaluronsäure-Injektionen in die Hüfte.

Minimalinvasive Reparaturen

Doch was, wenn die konservative Behandlung nicht ausreicht? Kleinere, punktuelle Knorpelschäden lassen sich durch operative Eingriffe beheben – im Knie zum Beispiel mit der sogenannten autologen Knorpeltransplantation. Dabei werden dem Patienten Knorpelzellen entnom-

Letzter Ausweg Kunstgelenk

Vor allem bei älteren Menschen, deren Gelenkpuffer großflächig verschlissen sind, kommen die gerade genannten Verfahren in aller Regel nicht infrage. Schränken unerträgliche Beschwerden die Lebensqualität stark ein oder besteht an Hüfte und Knie Bruchgefahr für den Knochen, ist eine Prothese die Lösung. Bei den Kunstge-

Heilbarer KNORPEL

► lenken geht der Trend zu immer kleineren Implantaten. Idealerweise ersetzt man nur den defekten Gelenkanteil. Je mehr Knochen erhalten bleibt, desto besser für Funktion und Haltbarkeit des Gelenks sowie für mögliche Folgeeingriffe. Zudem gilt die Regel: am besten erst nach dem 60. Lebensjahr implantieren. Damit sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Wechseloperation nötig wird.

Was bringt die Zukunft?

Ist es ein Wunschtraum,

dass man den abgeschabten Knorpel nachwachsen lassen und so die Krankheit heilen könnte? Prof. Madry ist zuversichtlich – auch wenn es noch einige Jahre dauern wird: „Schon heute zeigen kleine klinische Pilotstudien positive Ergebnisse – zum Beispiel gentherapeutische Ansätze. Dabei wird die Knorpelregeneration durch Wachstumsfaktoren, die in das kranke Gelenk gespritzt werden, angeregt.“ Das macht Mut. Womöglich ist damit Arthrose bald heilbar.

ELLEN WARSTAT