

## Wenn die Gelenke in die Jahre kommen: die Arthrose



Schmerzen in den Gelenken sind erste Alarmzeichen und Hinweise auf eine Verschleißerscheinung. Bei der sogenannten Arthrose ist der Gelenkknorpel abgenutzt. Ohne die schützende Knorpelmasse reiben die Knochen aneinander und verursachen quälende Schmerzen, vor allem zu Beginn einer Bewegung. Das schmerzende Gelenk wird immer mehr geschont, die Muskeln bauen ab und das Gelenk wird immer steifer. Alltägliche Bewegungen wie zum Beispiel Bücken oder Schuhe zuschnüren werden unmöglich. Prinzipiell können alle Gelenke von einer Arthrose betroffen sein, über-

wiegend trifft es aber die großen Gelenke Knie und Hüfte, seltener die Schulter.

Die Arthrose der Hüftgelenke beginnt vielfach sehr harmlos. Man steht auf und die ersten Schritte bereiten Probleme, mitunter auch leichte Schmerzen. Das gibt sich zwar rasch, tritt aber immer häufiger auf – ein erstes und wichtiges Warnzeichen. Oft fallen dann auch das Bücken und Abwärtssteigen von Treppen zusehends schwerer, ebenso wie Drehbewegungen, etwa beim Aussteigen aus dem Auto oder auch das Spreizen und Heranziehen der Beine. Ist die Hüftarthrose weiter fortgeschritten, schmerzen die Gelenke auch in Ruhe und nachts. Die Schmerzen strahlen zudem oft bis in die Kniegelenke aus. Bei der Kniearthrose tritt der Schmerz oft schon beim Stehen auf, der dann weiter zunimmt, wenn die ersten Schritte gemacht werden.

Wenn diese klinischen Zeichen früh bemerkt werden, sollte rasch die Diagnose einer Arthrose gesichert werden. Je schneller ein Orthopäde aufgesucht wird, desto früher kann eine Therapie begonnen werden, und desto erfolgreicher ist die Behandlung.

Am Anfang einer Arthrosebehandlung sollte die physikalische Therapie stehen, also die Anwendung von Wärme, Kälte, Mechanik (Sporttherapie), Krankengymnastik, Ergotherapie und Massagen sowie Elektrotherapie. Da die Existenz der Knorpel von Bewegung abhängt, muss das wichtigste therapeutische Ziel stets darin bestehen, Beweglichkeit und Bewegung wieder möglich zu machen. Grundprinzip dabei ist es zu bewegen, ohne allzu sehr zu belasten. Ideal sind deshalb Sportarten wie Schwimmen oder Radfahren

In der Regel schreitet die Arthrose trotz der Behandlung langsam fort und die Lebensqualität wird zusehends schlechter, bis dann letztlich einfache Dinge des Alltags nur mit Schmerzen bewältigt werden können. Spätestens dann ist es an der Zeit, über eine Operation nachzudenken. Je länger man jetzt wartet, desto schlechter werden vor allem bei älteren Patienten durch Abbau der Muskulatur und beeinträchtigte Beweglichkeit die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Operation.

Je nach Stadium der Arthrose und Alter des Patienten gibt es verschiedene Operationsverfahren, die prinzipiell in gelenkerhaltende und gelenkersetzende Operationen unterschieden werden. Zu den gelenkerhaltenden Eingriffen, welche vorwiegend bei der Knie – und Hüftarthrose durchgeführt werden, zählen Umstellungsoperationen und Gelenkspiegelungen – Arthroskopien. Bei einer gut geplanten Umstellungsoperation werden bei der Hüfte die Oberschenkelknochen, bei der Kniearthrose die Unterschenkelknochen durchtrennt und in einer anderen Stellung wieder fest miteinander verbunden. Nach solch einer Operation dauert es etwa 6 Wochen, bis der Knochen wieder ausgeheilt und das Bein wieder voll belastbar ist. Das Ziel einer Umstellungsoperation ist es, die noch nicht verschlissenen Bereiche des Gelenks mehr zu belasten und die verschlissenen Bereiche eines Gelenkes zu entlasten. Dies kann zwar die Arthrose nicht heilen, wohl aber den Schmerz deutlich reduzieren oder beseitigen.

Eine weitere Möglichkeit, dass Gelenk zu erhalten ist die der Gelenkspiegelung. Hier wird die zerstörte Gelenkfläche geglättet, das Gelenk reibt deutlich weniger und funktioniert wieder besser. Während solche Gelenkspiegelungen beim Kniegelenk von vielen Ärzten inzwischen durchgeführt werden, ist die Gelenkspiegelung bei einem Hüftgelenksverschleiß deutlich aufwendiger und schwieriger. Priv. Doz. Dr. Gerdsmeyer hat dieses Verfahren aus England und den USA mitgebracht und im Sankt Elisabeth Krankenhaus in Kiel etabliert. Der Eingriff erfolgt in Teil- oder Vollnarkose und ist weitgehend unblutig. Über winzig kleine Hautschnitte werden eine Kamera und kleine Operationsinstrumente eingeführt und die Bilder auf einen Monitor übertragen. Je nach Befund erfolgt dann die Therapie. Liegt z.B. eine Verletzung der Gelenkklappe der Hüfte vor (Labrumriß), wird der "geschädigte" Anteil, der die Schmerzen verursacht, soweit mit kleinen Schneideinstrumenten entfernt bis nur noch gesundes, festes Gewebe vorhanden ist. Bei bestimmten frischen Rißformen ist eine Naht und damit der vollständige Erhalt des Labrums (ähnlich dem Meniskus im Knie) möglich. Hier kommen Techniken mit speziellen Nahtankern und Nahtsystemen zum Einsatz. Knorpelverletzungen können ebenfalls durch verschiedene Techniken behandelt werden. Die Hüftarthroskopie wird außerdem bei zahlreichen anderen Erkrankungen neben der Arthrose der Hüfte durchgeführt. Eine solche typische Erkrankung ist das so genannten femoroazetabulären Impingement des Hüftgelenkes. Hier kommt es durch veränderte anatomische Verhältnisse – am Oberschenkelhals und/oder am Pfannenrand – zu einem Anschlagen beider Knochen bei Beugung der Hüfte. Dabei wird der knorpelige Pfannenrand (das sog. Labrum) als auch der Knorpel in der Gelenkpfanne eingequetscht und es entsteht ein typischer Schmerz in der Leiste, ein Beuge – und Drehschmerz. Durch den Labrum- und Knorpelschaden und das wiederholte Anschlagen der Knochen bei Beugung kommt es zu einem kontinuierlichen Gelenkverschleiß und schließlich zur Zerstörung des Gelenkes mit Arthrose. Über einen minimal-invasiven Zugang können bei der Hüftarthroskopie die störenden Knochensporne wieder abgetragen und das Labrum als auch der Knorpel behandelt werden. Dadurch kann tatsächlich in vielen Fällen ein Fortschreiten der Arthrose verhindert werden. Nach einer Hüftgelenksarthroskopie können die Patienten bereits unmittelbar nach der Operation mit der Rehabilitation beginnen, so dass sie sehr schnell wieder ihre täglichen Belastungen aushalten können.

Nach einer Hüftgelenkspiegelung ist es notwendig, das Gelenk für 2-3 Wochen nicht voll zu belasten. In dieser Zeit wird dann die Rehabilitation durchgeführt. Schon am 1. Tag nach einer solchen Operation kann der Patient wieder auf einem Fahrradergometer trainieren. Für den langfristigen Erfolg ist aber ebenso eine gute Mitarbeit des Patienten entscheidend. Zu den wesentlichen Punkten zählen hier eine konsequente Gewichtreduktion und eine regelmäßige Bewegung der Gelenke. Der ohnehin schon angeschlagene Gelenkknorpel braucht die Bewegung, um mit Nährstoffen versorgt zu werden.

Die Arthrose schreitet aber meist trotz aller Bemühungen fort und letztlich hilft dann nur noch der Ersatz des Gelenkes durch ein Kunstgelenk, eine Prothese.

Kunstgelenke gibt es heute für Hüfte, Knie und Schulter in großer Anzahl und in vielen verschiedenen Variationen und Materialien. Die Kunst des erfolgreichen Gelenkersatzes besteht in der richtigen Auswahl der Prothese und in der optimalen Operationstechnik. Bei einer minimal-invasiven Operationstechnik können heute Prothesen eingesetzt werden, ohne dass Sehnen oder Muskel abgelöst werden. Dies hat für die Patienten den großen Vorteil, dass sehr schnell wieder eine vollständige Wiederherstellung der Kraft und der Funktion erreicht werden kann. Für den Operateur bedeutet dies aber eine aufwendigere und schwieriger durchzuführende Operation. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die optimale Schmerzbehandlung während der Zeit nach der Operation. So werden im Sankt Elisabeth Krankenhaus spezielle Narkoseverfahren und Schmerzbehandlungsverfahren durchgeführt. Dies führt im optimalen Fall dazu, dass nach einer Operation so gut wie keine Schmerzen empfunden werden. So kann die Rehabilitation bereits sehr früh gestartet und sehr intensiv durchgeführt werden.

Weitere Information unter:

[www.sek-kiel.de](http://www.sek-kiel.de)

[www.MedBaltic.de](http://www.MedBaltic.de)

[www.orthopaedicum.info](http://www.orthopaedicum.info)

---



Priv. Doz. Dr. med. Ludger Gerdesmeyer  
Sankt Elisabeth Krankenhaus Kiel, Königsweg 8, 24103 Kiel  
Tel.: 0431-6603-0  
[www.sekiel.de](http://www.sekiel.de)