

# Rostige Gelenke

Arthrose ist die weltweit häufigste **Gelenkerkrankung** im Erwachsenenalter, in Deutschland leiden etwa fünf Millionen Männer und Frauen darunter. Es gibt verschiedene Therapieansätze, wobei eine Heilung allerdings nicht möglich ist.



© FotoLesnik / iStock / Getty Images

Rhizarthrose (Daumensattelgelenk). Bei der Arthrose handelt es sich um eine degenerative Erkrankung, die dem rheumatischen Formenkreis zugeordnet wird und zeitweise mit Gelenkentzündungen einhergeht. Die ersten Anzeichen sind in der Regel Anlaufschmerzen, die sich nach einiger Zeit auch bei normalen Bewegungsabläufen bemerkbar machen.

**Was geschieht bei einer Arthrose?** Die Kollagene, die sich in der Knorpeloberfläche befinden, werden bei einer Arthrose zerstört. Daraufhin produzieren die Chondrozyten vermehrt neuen Knorpel, der allerdings weniger stabil ist, rasch ausdünn und reißt. Schließlich reiben die Knochenenden direkt aufeinander, während der abgeriebene Knorpel in die Gelenkflüssigkeit gelangt und Entzündungen verursachen kann. Auch die Knochen verändern sich: Mit der Zeit werden sie im Bereich der Gelenke dichter und härter. Sie brechen zum Teil aufgrund des hohen Drucks, so entstehen sogenannte Trümmerzysten im Knochengewebe oder Knochenneubildungen (Osteophyten) am Knochenrand.

**Verlauf der Arthrose** Man differenziert bei der Arthrose drei Phasen: Das stumme oder latente Frühstadium verläuft symptomlos, obgleich die ersten strukturellen Ver-

**D**ie Knorpelmasse in den Gelenkspalten nimmt im Laufe des Lebens ab. Der Knorpel sorgt aber für geschmeidige, reibungsarme Bewegungen und polstert Stöße. Fehlt er, werden Bewegungen schmerzhafter und die Gelenke steifer, schlimms-

tenfalls reiben die Knochen irgendwann direkt aufeinander. Es entwickelt sich eine Arthrose, die sich in verschiedenen Gelenken manifestieren kann. Je nach Gelenk spricht man von einer Gonarthrose (Kniegelenk), Coxarthrose (Hüftgelenk), Omarthrose (Schultergelenk) oder

änderungen vorliegen. Die Phase kann über Monate oder Jahre andauern, bevor sie in das aktivierte Stadium übergeht. Zu diesem Zeitpunkt neigt die Gelenkhaut aufgrund des starken Knorpelabriebs zu einer Entzündungsreaktion. Betroffene leiden unter starken Schmerzen, besonders nach Belastungen, Schwellungen und überwärmten und geröteten Gelenken. Im Stadium der Dekompensation ist die Arthrose bereits sehr fortgeschritten und die Schmerzen treten auch bei geringen Bewegungen oder in Ruhe - teilweise ohne Unterbrechungen - auf. Typisch für diese Phase sind auch Gelenkgeräusche, Krepitationen genannt.

Bei schweren Arthrosen ist der Alltag Betroffener enorm beeinträchtigt, da sie zunehmend unbeweglich sind und Freizeitaktivitäten oder sogar ihren Beruf nicht mehr oder nur noch eingeschränkt ausüben können. Oft benötigen sie im Alltag Hilfe, sodass auch ihre selbstständige Lebensführung verloren geht. Die Einschränkungen sowie die starken Schmerzen führen bei fortgeschrittenen Verläufen zu einem erheblichen Verlust an Lebensqualität.

**Behandlungsoptionen** Es gibt verschiedene Therapieoptionen bei Arthrose, dennoch lässt sich die Krankheit nicht heilen: Es ist nicht möglich, den Verlust an Knorpelmasse aufzuhalten oder gar rückgängig zu machen. Die verfügbaren Medikamente können den Krankheitsverlauf allenfalls verlangsamen und die Symptome lindern. Man unterscheidet zwischen der medikamentösen, der nicht-medikamentösen und der chirurgischen Therapie. Die Medikation zielt darauf ab, Schmerzen zu reduzieren und Entzündungen zu hemmen, um auf diese Weise die Funktion sowie die Beweglichkeit der betroffenen Gelenke zu verbessern oder Bewegung überhaupt wieder zu ermöglichen. Dazu verordnet der Arzt nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Diclofenac, Naproxen oder Ibuprofen. Um die Nebenwirkungen mög-

lichst gering zu halten, empfiehlt es sich, die Wirkstoffe niedrig zu dosieren und möglichst nur über einen kurzen Zeitraum einzunehmen. Bei einer längerfristigen Anwendung ist die Gabe eines Protonenpumpeninhibitors als Magenschutz sinnvoll. Auch Coxibe kommen bei Arthrose zum Einsatz, sie sind für den Magen-Darm-Trakt besser verträglich, gehen allerdings mit einem höheren kardiovaskulären Risiko einher. Oft helfen Wirkstoffe wie Ketoprofen oder Diclofenac auch lokal in Form von Salben, Gels oder Sprays. Vorteil ist das geringere Nebenwirkungsprofil der topischen Therapeutika, allerdings ist zu beachten, dass insbesondere ältere Menschen mit Arthrose oft nicht beweglich genug sind, um die Salbe an der richtigen Stelle aufzutragen. In Untersuchungen hat sich auch Beinwellsalbe als wirksam bei Kniearthrose herausgestellt.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen verschaffen Arthrose-Patienten häufig zusätzliche Linderung. Hierzu zählen moderate Bewegung, Krankengymnastik sowie Gehhilfen. Übergewichtige sollten unbedingt Gewicht reduzieren, um die Belastung der Gelenke zu vermindern. Orthopädische Schuhe oder Einlagen reduzieren etwa bei Coxarthrose den Druck auf die Gelenke. Sind die Gelenke nicht entzündet, tun Wärmeanwendungen oder das Einreiben mit Wärmesalben gut. Auch Akupunktur oder die Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) kommen mitunter zum Einsatz.

**Alles wirkungslos?** Darüber hinaus bietet der Markt verschiedene Nahrungsergänzungsmittel, die einen positiven Einfluss auf den Gelenkverschleiß versprechen, allerdings ist die Wirksamkeit der Präparate häufig nicht wissenschaftlich belegt. Dies gilt beispielsweise für Nahrungsergänzungsmittel mit Grünlippmuschel-Extrakten, die knorpelschützend, entzündungshemmend und schmerzlindernd wirken sollen.

Auch für Chondroitin(-sulfat) und Glucosamin(-sulfat) ist die Datenlage unbefriedigend. Glucosamin kommt natürlicherweise in der Gelenkflüssigkeit, im Knorpel sowie im Bindegewebe vor. Bei der oralen Einnahme soll es die Produktion von Glykosaminoglykanen anregen, die wiederum Bausteine der Knorpelsubstanz sind. Allerdings erbrachte eine Metaanalyse aus dem Jahr 2017 keine gute Evidenz. Chondroitinsulfat ist einer dieser Bestandteile des Knorpels, der aus Glykosaminoglykanen besteht. Auf welche Art und Weise die Substanz wirken soll, wenn sie oral eingenommen wird, ist jedoch nicht geklärt. Die Wirksamkeit wurde anhand von Studien als gering eingestuft.

**Gelenkspritzen** Zur Behandlung von Arthrose eignet sich auch die intraartikuläre Injektion von Glucocorticoiden. Sie wirken antientzündlich und verhindern eine überschießende Kollagensynthese. Häufig werden sie zusammen mit einem Lokalanästhetikum appliziert, um die Schmerzen sofort zu lindern.

Hyaluronsäure ist Bestandteil der Gelenkflüssigkeit und für die biomechanische Funktion des Gelenkknorpels wichtig. Die Wirksamkeit von Hyaluronsäure-Spritzen wird kontrovers diskutiert. Fest steht, dass die Schmierung des Gelenks im frühen Krankheitsverlauf stattfinden muss, damit die Methode Erfolg verspricht. Experten gehen davon aus, dass die applizierte Hyaluronsäure die körpereigene Hyaluronsäure-Produktion aktiviert.

Erst im Endstadium einer Arthrose kommt eine Operation in Betracht, bei welcher Betroffene mit einem künstlichen Gelenkersatz ausgestattet werden. Alternativ kann das Gelenk versteift werden (Arthrodesen). ■

*Martina Görz,  
PTA, M.Sc. Psychologie,  
Fachjournalistin*