

Arthrose

Aktiv gegen Gelenkverschleiß

Knapp 60 Prozent der chronischen Erkrankungen bei über 60-Jährigen gehen auf das Konto von Arthrosen. Dennoch passt es nicht ganz, Arthrose als eine reine Alterskrankheit zu bezeichnen: »Auch jüngere Menschen können unter einer schmerzhaften Arthrose leiden«, weiß der Münchner Orthopäde vom MVZ im Helios Dr. Heribert Konvalin.

Von Dr. Nicole Schaezler

Wenn der Orthopäde eine Arthrose diagnostiziert, bedeutet das: Der Gelenkknorpel hat sich degenerativ verändert, sodass er seiner »Pufferfunktion« nicht mehr im vollen Umfang nachkommen kann. Zunächst betreffen die Abnutzungserscheinungen die Knorpeloberfläche, die rauer und rissiger wird. Mit der Zeit wird der Knorpel dünner, die Schäden werden größer – das Knorpelgewebe wird immer weniger –, bis die beiden Knochenenden schließlich schmerzhaft aufeinanderreiben. Prinzipiell kann sich an allen Gelenken eine Arthrose entwickeln. Oft sind Knie-, Hüft- und Sprunggelenke betroffen, aber auch die Gelenke von Händen, Fingern, Füßen und Zehen können sich arthrotisch verändern.

Leitsymptom Anlaufschmerz

Die Symptome äußern sich immer gleich: Zunächst schmerzt das Gelenk vor allem dann, wenn es stark beansprucht wurde. Im weiteren Verlauf gesellen sich Anlaufschmerzen hinzu, d.h. die Beschwerden treten auf, wenn das Gelenk nach einer Phase der Ruhe, etwa morgens nach dem Aufstehen oder nach längerem Sitzen, bewegt wird. »Im fortgeschrittenen Stadium schmerzt das Gelenk dann auch im Ruhezustand. Zudem ist die Beweglichkeit oft stark eingeschränkt, sodass manch eine Alltagstätigkeit, z.B. in die Hocke gehen, den Arm hochheben oder Schuhe binden, kaum mehr möglich ist«, erläutert Dr. Konvalin. Eine Arthrose ist bis heute nicht heilbar. Je früher die Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto größer ist jedoch die Chance, die Beschwerden langfristig in den Griff zu bekommen. »Dabei kann der Betroffene mit einer Änderung seiner Lebensweise selbst viel zur Verbesserung beitragen«, rät Dr. Konvalin.



Das Interview zum Thema

Herr Dr. Konvalin, besteht für alle Menschen ein gleich hohes Risiko, an Arthrose zu erkranken?

Dr. Konvalin: Richtig ist, dass von Verschleißerscheinungen an den Gelenken spätestens ab dem 65. Lebensjahr beinahe jeder betroffen ist. Das bedeutet jedoch nicht, dass jeder eine Arthrose entwickelt. Ob, wann und in welchem Ausmaß sich eine Arthrose durch Schmerzen oder Bewegungsbeeinträchtigung bemerkbar macht und der Gelenkverschleiß damit zur Krankheit geworden ist, hängt von vielen Faktoren und Einflüssen ab.

Welche Faktoren sind das im Einzelnen?

Dr. Konvalin: Bestimmte Sport- bzw. Unfallverletzungen am Gelenk oder an gelenknahen Knochen, aber auch einseitige Gelenkbelastung, wiederholt auftretende Entzündungsprozesse in den Gelenken, angeborene oder erworbene Gelenkfehlstellungen und – nicht zu vergessen – eine genetische Veranlagung lassen das Risiko einer Arthrose deutlich ansteigen. Ebenso fördern eine einseitige, nährstoffarme Ernährung, mangelnde Bewegung und Übergewicht die Entstehung einer Arthrose.

Was sind die Gründe für eine Erkrankung in jüngeren Jahren?

Dr. Konvalin: Wenn junge Menschen Arthrose haben, steckt oft eine nicht oder nicht ausreichend behandelte Sportverletzung dahinter. Ein weiterer Risikofaktor ist eine ausgeprägte Fehlstellung, etwa eine Hüftdysplasie, Fuß-

deformitäten, eine Beinlängendifferenz oder eine Beinachsenabweichung wie O- bzw. X-Beine. Ebenso kann sich Leistungssport ungünstig auf die Gelenke auswirken.

Wie wichtig ist regelmäßige Bewegung?

Dr. Konvalin: Sehr wichtig. Denn Gelenke brauchen Bewegung, um gesund zu bleiben. Fakt ist: Gerade eine bewegungsarme Lebensweise trägt erheblich dazu bei, dass der Gelenkknorpel Schaden nimmt. Aber auch dann, wenn sich bereits eine Arthrose entwickelt hat, ist es nicht zu spät, körperlich aktiv zu sein. Im Gegenteil: Regelmäßige Bewegung ist sogar ein ganz wichtiger Bestandteil der Arthrose-Therapie. Viele Studien haben gezeigt, dass durch ein maßvoll betriebenes Training, etwa ein Ausdauertraining wie Radfahren oder Schwimmen, das Fortschreiten der Arthrose verlangsamt und das betroffene Gelenk wieder beweglicher wird. Es gibt praktisch nur eine Einschränkung, wann ein Arthrose-Patient auf Sport verzichten sollte, nämlich dann, wenn in dem Gelenk gerade eine akute Entzündung abläuft.

Wie kann der Orthopäde helfen?

Dr. Konvalin: Gemeinsam mit dem Patienten sollte er eine Therapiestrategie entwickeln, die sich individuell am Beschwerdebild und den Lebensumständen des Betroffenen orientiert. Wichtig ist, dass die Behandlung möglichst frühzeitig erfolgt. Denn gerade im Anfangsstadium ist es oft noch möglich, den Krankheitsverlauf mithilfe einer Physiotherapie in Kombination mit Medikamenten, Substanzen mit knorpelschützenden Eigenschaften und/oder einer Injektionsbehandlung, etwa mit biomolekularen Präparaten, günstig zu beeinflussen. Bewährte Maßnahmen der physikalischen Therapie sind neben Wärme- bzw. Kälteanwendungen z.B. auch Akupunktur, Ultraschall-, Magnetfeld- oder Elektrotherapie. Im fortgeschrittenen Stadium kann die minimal-invasive Arthroskopie eine Option sein.



Zur Person

Dr. med. Heribert Konvalin ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin, spezielle Schmerztherapie und Physikalische Medizin und praktiziert im MVZ im Helios. Zu seinen Leistungsschwerpunkten gehören die Behandlung von Kniegelenkerkrankungen sowie Schultererkrankungen, aber auch Ellbogen- und Sprunggelenkarthroskopie, arthroskopische Kreuzbandoperationen, Fußchirurgie, regenerative Knorpeltherapie zur Behandlung von Arthrose sowie interventionelle Schmerztherapie einschließlich minimal-invasiver Wirbelsäulenoperationen.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de