

Arthrose

Arthrosen sind Verschleißerkrankungen von Gelenken. In Deutschland leiden ca. 5 Millionen Menschen an Arthrosen. Die Ursachen von Arthrosen sind sehr unterschiedlich: angeborene Neigungen durch mangelhaften Gelenkknorpel (z.B. Fingerpolyarthrose), Wachstumsstörungen (z.B. Epiphysiolysis capitis femoris = Lösung der Wachstumsfuge des Hüftkopfes), fehlerhafte Gelenkanlagen (z.B. Madelung-Deformität am Handgelenk), Verletzungsfolgen (fehlverheilte Brüche mit Achsenfehler, Brüche mit Gelenkbeteiligung, nicht ausgeheilte Bandverletzungen mit lockerer Gelenkführung, verschleppte Sportverletzungen, vielfache Kleinverletzungen z.B. „Fußballerknie“), Arthrosen auf Grund entzündlicher Gelenkerkrankungen (z.B. rheumatoide Arthritis) oder Stoffwechselerkrankungen (z.B. Gicht), aber auch erhebliches Übergewicht, fehlende dynamische Gelenkbelastung und allgemein mangelnde Bewegung kann zu einer Arthrose führen.

Als primäre Arthrosen werden solche ohne sichtbare Ursache bezeichnet. Hier sind am häufigsten Knie, Hüfte und Hände betroffen. An der Hand stehen wiederum die Fingerendgelenke (Heberden-Arthrose), die Fingermittelgelenke (Bouchard-Arthrose) und das Daumensattelgelenk (Rhiz-Arthrose) im Vordergrund. Auch das Großzehengrundgelenk zählt zu den sehr häufig befallenen Gelenken. Posttraumatische Arthrosen sind Folge eines unfallbedingten Gelenkschadens und sekundäre Arthrosen Folgen anderer Erkrankungen, wie z.B. einer entzündlichen Gelenkserkrankung.

Die Arthrose beginnt mit einer Schädigung des Gelenkknorpels. Der Gelenkknorpel verliert seine glatte, fest-elastische Struktur, die Knorpelschicht wird dünner und der Reibungswiderstand und damit der Verschleiß nimmt zu. Die Reaktionen des Körpers sind der Versuch, den Schaden auszugleichen: durch die Verbreiterung der Gelenkfläche durch Knochenneubildung, sogenannte Osteophyten, durch vermehrte Bildung von Gleitflüssigkeit (Synovia), die sich als Gelenkerguss zeigt, durch Einmauern des Gelenkes mit entsprechenden Bewegungseinschränkungen. Die begleitenden Gelenkreizungen und entsprechende Entzündungsreaktionen führen zu Schmerzen. Die Patienten klagen anfangs fast immer über einen Anlaufschmerz am Morgen oder nach längerem Sitzen bzw. mangelnden Faustschluss der Hand. Die Diagnose ist häufig eine Blickdiagnose, wenn ein verdicktes, bewegungseingeschränktes und schmerzhaftes Gelenk zu sehen ist. Bei der Untersuchung fällt die eingeschränkte Beweglichkeit auf; am Hüftgelenk besonders die Einschränkung der Drehmöglichkeit (Rotation). Gesichert wird die Diagnose durch das Röntgenbild. Der verschmälerte Gelenkspalt ist Ausdruck des im Röntgenbild nicht sichtbaren, ausgedünnten Knorpelbelages. Zusätzlich können Zysten (Hohlräume) unterhalb der Gelenkfläche und Knochenanbauten (Osteophyten) gesehen werden.

Die Behandlung ist zuerst fast immer konservativ, d.h. nicht operativ: Kräftigung der gelenkführenden Muskulatur, Vermeidung von Fehlbelastungen, Bewegung ohne Belastung (Radfahren, Schwimmen) sind als physikalische Anwendungen Grundlage der Behandlung. Unterstützend wirken knorpelaufbauende Medikamente oder zeitweise auch Schmerzmedikamente. Bei definitiven Fehlstellungen von Gelenken können operative Korrekturen eine Arthrose auch verhindern oder zumindest die Entstehung verlangsamen. Bei hochgradigen Arthrosen mit starken Schmerzen, eingeschränkter Mobilität und deutlich verminderter Lebensqualität sind heutzutage der Gelenkersatz oder in einzelnen Fällen immer noch die Versteifung segensreiche Eingriffe. An der Hüfte und dem Kniegelenk sind diese Operationen mit Einsetzen eines Kunstgelenkes zu Routineeingriffen geworden. Zunehmend gute Ergebnisse sind auch am Fingergelenk, Sprunggelenk und der Schulter zu erzielen. In Ausnahmefällen sind Kunstgelenke auch am Ellbogen und dem Handgelenk möglich.