



Volkskrankheit

Kniearthrose:

Therapie oder

Operation?

**Was können Sie selber tun, wann kann der Arzt helfen?
Die besten Behandlungs- und Heilmethoden für ein
gesundes Knie.**

>>> Die Arthrose ist zu einer wirklichen Volkskrankheit geworden. In der Schweiz wird die Zahl der an Arthrose leidenden Personen auf eine Million geschätzt. Bereits jeder zweite über 60 Jahren leidet an dem irreversiblen Gelenkverschleiss. Es trifft Alte und Junge, Sportler und Bewegungsmuffel gleichermassen.

Was ist überhaupt Arthrose?

Unter Arthrose versteht der Arzt einen Gelenkverschleiss mit fortschreitendem Knorpelschaden (Knorpelabbau). Dieser kann bis hin zur vollständigen Zerstörung des Gelenkknorpels gehen. Im fortgeschrittenen Stadium reagieren auch der gelenknahe Knochen, die Gelenkkapsel sowie Muskeln, Sehnen und Bänder.

Häufig machen sich Arthroseprobleme

im Alter ab etwa 55 Jahren erstmals bemerkbar. Doch der Gelenkverschleiss beginnt oft auch schon in jüngeren Jahren. Bereits jeder zweite ab dem 35. Lebensjahr weist Arthroseerscheinungen im Anfangsstadium auf. Die Gründe sind vielfältig und reichen von Übergewicht über mangelnde Bewegung bis hin zu falscher oder übermässig starker Belastung. Fazit: Zu wenig Bewegung schadet, zu viel mitunter auch. Wer seine Gelenke kaum fordert, kann ihnen ebenso zusetzen wie ein Leistungssportler, der sie zu intensiv oder zu einseitig belastet.

Arthrose am Knie ist häufig, weil das Kniegelenk tagtäglich starken Belastungen ausgesetzt wird. Neben Überbelastungen, etwa durch Sport und Übergewicht, beeinflussen auch Fehlbelastungen, wie zum Beispiel O-Beine, die Entwicklung einer Arthrose. Vom Knorpelabbau im Knie können alle Gelenkflächen betroffen sein, vor allem am Ober- und Unterschenkel und der Kniescheibe. Der Knorpel wird rissig und spröde, kann nicht mehr als Stossdämpfer funktionieren.

Erste Hilfe bei Arthrose – Hausarzt, Orthopäde und Physiotherapeut wissen Rat

Die Arthrose ist nicht heilbar, sondern eine fortschreitende, chronische Erkrankung, die mit zunehmenden Funktionseinschränkungen des Gelenks einhergehen kann. Die Patienten gehen meist erst zum Hausarzt, wenn bereits eine starke und schmerzende Entzündung im Gelenk vorliegt und sie sich selber nicht mehr helfen können. Für die optimale Versorgung benötigt jeder Pa-

tient ein individuelles Konzept, das eine Reihe ergänzender Behandlungsmassnahmen umfasst. Eine enge Kooperation zwischen Patient, Hausarzt, Orthopäden und gegebenenfalls Physiotherapeuten ist daher sinnvoll.

Da jedes Gelenk zur Bewegung Muskulatur braucht, ist gerade ein Kniegelenk mit Arthrose auf regelmässige dosierte Bewegung angewiesen. Zum klassischen Behandlungsprogramm einer Kniearthrose gehören deshalb gelenkspezifische Bewegungsübungen und Physiotherapie sowie unterstützend flexible Bandagen. Die Physiotherapie verbessert und korrigiert zudem Fehlstellungen des Gelenks und Situationen mit ungünstiger Belastung (längeres Stehen oder Knien). So erreichen Arthrose-Betroffene ohne Operation häufig eine Besserung von Schmerzen, Steifigkeit und anderen Symptomen.

Gegen Entzündungsschübe und Schmerzen können akut entzündungshemmende Schmerzmittel und andere Medikamente wirksam sein. Welche Mittel infrage kommen, ob als Umschläge, Salben, Gele, Sprays, als Tabletten oder Spritzen, das hängt davon ab, wie ausgeprägt die Beschwerden sind und welche Arthroseform vorliegt. Diese Komponenten müssen individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmt werden.

Wann muss bei Kniearthrose operiert werden? Moderne Operationsmethoden, die helfen.

Wer sich nur noch unter Schmerzen bewegen kann, dem helfen oft gelenkerhaltende Operationen oder ein künstlicher Gelenkersatz.

Das Röntgenbild kann bereits häufig die Diagnose absichern. Aber nicht jeder Verschleiss des Knorpels oder nicht jede beginnende Arthrose kann mit Hilfe eines Röntgenbildes festgestellt werden. Daher können unterstützend weitere bildgebende Untersuchungen wie die Computertomographie (CT) oder die Magnetresonanztomographie (MRT) zum Einsatz kommen. Nach der Diagnose werden Aufwand und Nutzen sowie die Folgen eines Eingriffs ausführlich zwischen Arzt und Patient besprochen.

Kann man trotz fortgeschrittener Arthrose das Kniegelenk erhalten?

Auch wenn die Arthrose bereits weit fortgeschritten ist, gibt es viele Möglichkeiten, das Kniegelenk zu erhalten oder zumindest den künstlichen Gelenkersatz oder gar den Einsatz von Prothesen hinauszuschieben. Zu den kleineren operativen Massnahmen zählt die Arthroskopie (Kniegelenkspiegelung). Mit nur 2–3 kleinen Schnitten (Schlüssellochtechnik) wird bei der Arthroskopie mittels Gelenkspülung und anschliessender Cortisoneinspritzung eine Linderung erzielt (die sogenannte arthroskopische Kniegelenkstoillette). Mittels der Arthroskopie können bei beginnender Arthrose auch vorhandene Meniskusschäden beseitigt werden, welche oft den Grossteil der Schmerzen verursachen.

Bei ausgeprägten X- oder O-Beinen hilft eine Achsumstellungsoperation (X-Bein aus einem O-Bein oder umgekehrt) die Fehlstellung zu korrigieren und das Fortschreiten der Arthrose zu bremsen (Osteotomie). Liegen Knorpelschäden bei gesundem Umgebungsknorpel vor, kann durch eine moderne Knorpelzelltherapie im Rahmen einer



Erste Geh-Versuche mit dem neuen Knie

Operation der kaputte Knorpel mittels einer Knorpelplastik ersetzt werden. Wenn die Gelenkflächen des Knies bei Kniearthrose nur teilweise geschädigt sind, können moderne Knie-Teilprothesen und Oberflächenverstärkungen («Inlays») das Knie wieder belastbar machen. Dabei wird die natürliche Beweglichkeit des Kniegelenks durch Erhalt der Bänder und Muskeln und der natürlichen Knochen weitgehend erhalten. Patienten mit Knie-Teilprothesen behalten trotz der Kniearthrose eine sehr gute Beweglichkeit und Sportfähigkeit. Hinzu kommt, die Knie-Teilprothese führt auch zum Erhalt der noch gesunden Anteile des Kniegelenks.

Wann ist ein künstliches Kniegelenk notwendig?

Kommt eine gelenkerhaltende Therapie aus technischen oder altersbedingten Gründen nicht mehr in Frage und sind die bisherigen konservativen und operativen Massnahmen ausgereizt, hilft bei einer ausgeprägten Arthrose meist nur das künstliche Kniegelenk. Eine sogenannte Knie-Totalendoprothese wird immer dann eingesetzt, wenn durch Operation an dem eigenen Kniegelenk keine Beschwerdefreiheit mehr erreicht werden kann. Kunstgelenke können heute individuell passend für das jeweilige Gelenk angefertigt werden. Damit wird das kaputte Gelenk auf die jeweilige Anatomie des einzelnen Patienten abgestimmt.

In der Schweiz werden jährlich rund 8'000 künstliche Kniegelenke bei schwerer Arthrose eingesetzt. Nach dem künstlichen Hüftgelenk ist die Knieprothese damit der zweithäufigste Gelenkersatz. Obwohl die Implantation von künstlichen Kniegelenken (Knieendoprothesenimplantation) heute ein Routineeingriff in der Orthopädie ist, sollte man für eine solche Operation doch immer einen erfahrenen Orthopäden aufsuchen.

Der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks dauert in der Regel eine Stunde, ist aber natürlich abhängig von der Art und dem Umfang der Operation. Der anschliessende stationäre Aufenthalt dauert etwa 8 bis 10 Tage. Bessere Implantate und schonende Operationstechniken sorgen zudem für eine kürzere Verweildauer in der anschliessenden Reha-Behandlung. Dauerte diese früher 6 Wochen, sind heute nur 3 Wochen nötig. Die meisten Patienten können daher nach etwa 5 Wochen ihren Alltag wieder allein meistern und nach Hause entlassen werden.

Informationen

Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
CH-6370 Stans
041 618 18 40
andreas.remiger@ksnw.ch

Der Autor

Dr. med. Andreas Remiger (48) ist Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.



Als Chefarzt Chirurgie des Kantonsspitals Nidwalden ist er zugleich Chefarzt der Klinik Orthopädie/Traumatologie für das Kantonsspital in Nidwalden und Chefarzt Orthopädie für das Kantonsspital in Obwalden. Die überregional sehr bekannte Orthopädie und Traumatologie unter der Leitung von Dr. Andreas Remiger zeichnet nicht nur für die erste Garantie eines Spitals in der Schweiz verantwortlich, sondern ist auch Medical Partner der beiden Handballclubs HC Kriens-Luzern und BSV Stans.

Knieprothetik – Garantiert gut versorgt

Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals Nidwalden (KSNW) erhalten zusammen mit ihrer neuen Knieprothese einen Garantieschein: Im Falle von medizinischen Problemen oder Materialfehlern, die innerhalb von 10 Jahren eine Reoperation im KSNW erfordern, schenkt ihnen das Spital einen Klassenwechsel sowie im Jahr des Garantiefalls einen Teil der Franchise/des Selbstbehalts. Diese Garantieverprechen eines Spitals sind einmalig in der Schweiz. Für die überregional sehr bekannte Klinik Orthopädie und Traumatologie von Chefarzt Dr. med. Andreas Remiger ist die Garantie Herausforderung und Ansporn zugleich.

