

Definition

Bei der Arthrose des Kniegelenks (Gonarthrose) kommt es zu einem zunehmenden Verschleiß der knorpeligen Gelenkoberflächen.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Erste Symptome sind Anlaufschmerzen und belastungsabhängige Knieschmerzen, die sich in Ruhe bessern. Später kommt es zu fortschreitenden Ruheschmerzen bis hin zu Dauerschmerz, Bewegungseinschränkung und Gelenkerguss. Im weiteren Verlauf führen Verformungen der gelenkbildenden Knochen zu äußerlich sichtbaren Achsabweichungen (z.B. O-Bein). Diese Arthrose entsteht meist durch altersbedingten Verschleiß. So besteht bei etwa einem Drittel der über 65-jährigen eine Gonarthrose. Sie kann aber auch Folge eines Unfalls, einer Verletzung des vorderen Kreuzbandes oder anderer Verletzungen sein. Auch ein Lebensstil mit mangelnder Bewegung und übermäßiger Kalorienzufuhr begünstigt das Entstehen von Arthrosen.

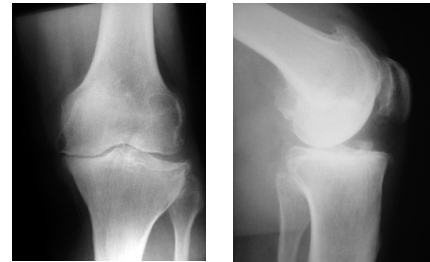
Diagnostik

Bei Verdacht auf eine Kniegelenkarthrose aufgrund der geschilderten Symptome lassen Röntgenbilder von dem betroffenen Kniegelenk, die in mindestens zwei verschiedenen Ebenen aufgenommen werden, die für eine endgültige Diagnose

Kniegelenkarthrose <M 17.9>

Gonarthrose

typischen Veränderungen erkennen. Zusätzliche Untersuchungen wie die Kernspintomographie sind nur selten bei speziellen Fragestellungen notwendig.



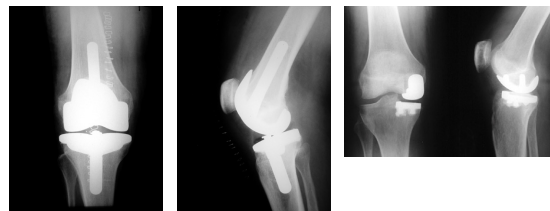
Therapie

Bei arthrotischen Veränderungen empfehlen sich Sportarten, die die Bewegung fördern, ohne zu starken Belastungen zu

führen (z.B. Fahrradfahren oder Schwimmen). Nach dem Motto: Bewegung ist gut, Belastung schlecht. Die krankengymnastische und physikalische Behandlung ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Hierzu zählen Muskelkräftigung der Oberschenkelmuskulatur und bewegungs- und koordinationsfördernde Übungen. Kältebehandlung, Elektrotherapie und Ultraschallbehandlung können schmerzlindernd wirken. Ebenso können Knieorthesen durch Entlastung der betroffenen Gelenkhälfte und Schuheinlagen Beschwerdelinderung bringen. Entzündungshemmende und schmerzlindernde Medikamente wie Paracetamol (z.B. Benuron[®]) oder Diclofenac (z.B. Voltaren[®]) zeigen eine gute Wirksamkeit. Bei starken Schmerzen können auch Injektionen in das Kniegelenk mit Kortisonpräparaten erfolgen, die jedoch nicht unbegrenzt wiederholt werden sollten. Der Langzeiterfolg von Injektionen mit Substanzen, die knorpelauflösend wirken sollen (Hyaluronsäure, z.B. Hyalart[®]), ist noch nicht belegt.

Je nach Arthrostadium kommen gelenkerhaltende oder gelenkersetzende Operationen in Betracht. Unter die gelenkerhaltenden Operationen fällt das arthroskopische Gelenkdebridement, d.h. durch einen minimalinvasiven Eingriff werden das Gelenk gespült, Knorpel geglättet und eingerissene Meniskusteile, freie Gelenkkörper und entzündete Gelenkinnenhaut entfernt. Hierdurch können gerade in den Anfangsstadien der Arthrose auch längerfristige Erfolge erzielt werden. Durch Anbohren von freiliegenden Knochenoberflächen kann das Wachstum

eines „Narbenknorpels“ angeregt werden. Wenn eine starke O-Bein- oder X-Bein-Fehlstellung mit ungleicher Abnutzung eines Gelenkabschnitts vorliegt, kann eine Korrektur der Beinachse (Korrekturosteotomie) die Arthrose aufhalten.



Bei fortgeschrittenen Arthrostadien ist nur noch eine gelenkersetzende Operation Erfolg versprechend. Ist die Arthrose hierbei auf einen Teil des Gelenks begrenzt, so kann nur dieser Teil ersetzt werden (unikondyläre Schlittenprothese). In vielen Fällen ist jedoch der komplette Ersatz der Gelenkoberflächen notwendig (umgangssprachlich: Knieprothese). Bereits am ersten Tag nach der Operation kann mit Gehübungen begonnen werden.

