

## Interview

## „Arthrose entwickelt sich oft völlig unbemerkt“

Im frühen Stadium lässt sich die Gelenkerkrankung laut Orthopäde Henning Madry am besten behandeln

Von Angela Stoll

**B**is eine schwere Arthrose entsteht, dauert es Jahre. Trotzdem wird die Gelenkerkrankung oft erst spät entdeckt. Damit verstreicht auch die Chance, den Prozess früh zu stoppen. Der Arthroseforscher und Orthopäde Professor Henning Madry von der Universität des Saarlandes erklärt im Interview mit Angela Stoll, worauf Patienten achten sollten und welche neuen Behandlungsansätze es gibt.

**Wenn Patienten wegen starker Gelenkschmerzen zum Arzt gehen, ist ihre Arthrose oft schon weit fortgeschritten. Warum wird das Problem häufig erst so spät erkannt?**

Arthrose entwickelt sich oft völlig unbemerkt. Das liegt vor allem daran, dass die Patienten lange schmerzfrei sind. Jemand, der viel Sport treibt, merkt es also vielleicht gar nicht, dass er langsam eine Arthrose bekommt, weil ihm das Kardinalsymptom des Schmerzes fehlt. Sind die Beschwerden da und er geht zum Orthopäden, stellt der oft eine weit fortgeschrittene Arthrose fest. Es kann also sein, dass der Patient seit zwei Monaten an Schmerzen leidet, aber schon seit fünf Jahren eine Arthrose hat.

**Was kann man tun, um einer Arthrose früher auf die Spur zu kommen?**

Bei anderen Erkrankungen, et-

wa dem Prostatakarzinom, macht man eine Labor-Untersuchung beim Hausarzt, um einen ersten Hinweis zu bekommen. Aber bei Arthrose gibt es trotz langer Forschung keinen sicheren biochemischen Marker, sodass man sagen könnte: „Tun Sie mal etwas, der Arthrosewert ist schlecht!“

**Ist da gar nichts zu machen? Man kann ja schlecht ahnen, dass sich eine Arthrose entwickelt.**

Gelenkspezifisch gibt es schon kleine Hinweise, die für den Patienten aber schwer wahrzunehmen sind. Stumme Kennzeichen sind zum Beispiel, dass man sich nicht mehr so gut die Schuhe binden kann, wenn durch beginnende Arthrose die Funktion der Hüfte etwas eingeschränkt ist. Es kann auch sein, dass man in der Kniekehle eine kleine Beule entdeckt, eine Aussackung des Gelenkraums. Eine solche Baker-Zyste tritt oft als Sekundärphänomen bei Kniearthrose auf, weil reaktiv zu viel Gelenkschmiere gebildet wird. Das sind aber alles Dinge, die der normale Patient kaum mitbekommt. Mein Rat lautet: Wenn man denkt, es ist etwas mit einem Gelenk nicht in Ordnung und das hebt sich nach etwa sechs Wochen nicht auf, dann ist man gut beraten, zum Arzt zu gehen.

**Was lässt sich erreichen, wenn man die Krankheit früh erkennt?**

Wenn man zum Beispiel eine Kniearthrose im frühen Stadium feststellt, dann versucht man als Orthopäde herauszubekommen: Gibt es denn überhaupt eine Ursache? Dann findet man oft einen Kreuzband- oder Meniskusriss in der Vergangenheit oder einen Unfall mit Gelenkbeteiligung. Oder man findet bei der Stellung der Kniegelenke eine Abweichung von der Normalform. Dann würde man eine Therapie in die Wege leiten, die allgemeine Komponenten wie Gewichtsreduktion umfasst, aber auch sehr spezielle, die auf die Ursache abzielen.

**Inzwischen gibt es ja verschiedene Möglichkeiten, Knorpelschäden zu behandeln, zum Beispiel durch eine Knorpeltransplantation. Wie sinnvoll ist das?**

Man muss genau unterscheiden zwischen dem Knorpelschaden an sich und der Arthrose. Der Knorpelschaden ist wie ein Schlagloch auf einer neu geteerten Autobahn, und die Arthrose ist sozusagen eine



Bei einer beginnenden Arthrose ist man lange schmerzfrei. Oft merkt man den Schaden erst nach Jahren.

FOTO: CHRISTIN KLOSE/DPA

ganz alte Kopfsteinpflasterstraße, auf der man nur noch hupert. Das heißt: Wenn man das Schlagloch nicht behandelt und ständig weiter Lastwagen drüber fahren, dann ist irgendwann alles kaputt, und die Arthrose ist da. Für junge Patienten mit einem Knorpelschaden sind moderne Techniken wie die Knorpelzelltransplantation sehr gut geeignet. Aber das Ziel ist nicht, eine Arthrose zu heilen, sondern den Knorpeldefekt zu beheben, damit es zu keiner Arthrose kommt. Bei Arthrose ist das Verfahren nicht zugelassen.

**Leiden öfters schon jüngere Leute an Arthrose?**

Unbedingt. Bei Kindern und Jugendlichen hat der Knorpel eine hohe Regenerationsfähigkeit. Aber ab etwa 20 muss der Knorpel für den Rest des Lebens halten. Es gibt tatsächlich 25-Jährige, die eine beginnende Arthrose haben. Da weiß man aber relativ genau, woran es liegt.

**Nämlich?**

Bei einer Hüftarthrose würde man danach fahnden, ob nicht eine Hüftdysplasie vorliegt, also eine Formabweichung der Pfanne der Hüfte. Das ist ein

wichtiger Punkt in dieser Altersgruppe. Bei jungen Patienten mit Kniearthrose ist es oft so, dass sie bereits als Jugendliche mehrfache Meniskusoperationen hatten, die dazu führen, dass vielleicht große Teile des Meniskus fehlen. Mit zunehmendem Alter werden die Ursachen aber immer diffuser und schwerer nachzuvollziehen. Wenn jemand mit 70 kommt und sagt, „Mir tut alles weh!“, dann kann man als Arzt über die Ursachen nur noch spekulieren.

**Starkes Übergewicht führt zu einer Überlastung der Gelenke und daher oft zu Arthrose. Spielt es auch eine Rolle, dass Adipositas mit Entzündungsreaktionen einhergeht?**

Ja, beides kommt zusammen. Man vermutet heute, dass Übergewicht eine Rolle spielt, die weit über die mechanische Mehrbelastung hinausgeht. Ich werde daher nicht müde, meine Patienten auf den massiven und wissenschaftlich bewiesenen Nutzen einer Gewichtsreduktion hinzuweisen. Aber ich stoße da immer auf Widerstand, weil die Leute sagen: „Wir haben viel Stress. Wenn wir abends von der Arbeit kommen müssen wir etwas es-

sen! Da gibt es also viele Vermeidungshaltungen, die vielschichtige Ursachen haben.“

**Viele Leute haben Angst, dass Sport, vor allem Joggen, ihre Gelenke kaputt macht. Wie berechtigt sind solche Sorgen?**

Bei einem Patienten, der nie etwas am Knie gehabt hat, sind solche Sorgen nicht berechtigt. Wenn jemand aber eine Arthrose hat, zum Beispiel aufgrund eines Meniskusschadens oder einer Kreuzbandruptur, ist das anders. Stoßbelastete Sportarten wie Laufen und Tennis werden die Arthrose verschlimmern. Stattdessen würde ich knieschonende Sportarten wie das Fahrradfahren empfehlen.

**Welche Rolle spielt die Ernährung? Fleisch steht zum Beispiel im Ruf, Arthrose zu fördern.**

Ich würde raten: gesunde Ernährung, alles in Maßen, lieber Mittelmeerdiet als sehr fleischreich. Es ist aber nicht so, dass zu einer strukturierten Arthrosetherapie unbedingt eine Ernährungsumstellung dazugehört. Aber der Körpermasseindex muss im Normalbereich liegen.

**Welche neuen Ansätze gibt es denn derzeit, um Arthrose zu bremsen oder gar zu heilen?**

Man hat jetzt in aktuellen Studien gesehen: Mit dem Medikament Sprifermin beispielsweise, das als Injektion verabreicht wird, kann man den Knorpelabbau stoppen. Bei den Patienten hat man im Kernspin minimale, aber deutliche Verbesserungen der Knorpelstruktur erkannt. Das hat aber leider nicht dazu geführt, dass sich diese Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe besser gefühlt hätten. Jetzt müssen wir als Fachleute schauen: Wie lösen wir dieses Rätsel? Physiotherapie ist auf jeden Fall immer noch absolut wichtig und darf keinesfalls unterschätzt werden. Sie hat einen hervorragenden Stellenwert und muss immer Bestandteil jeglicher Arthrosetherapie sein.

**Sie forschen an gentherapeutischen Ansätzen der Arthrosebehandlung. Was tut sich da?**

Wir haben die Möglichkeit, dass wir sehr effektiv sozusagen therapeutische Gene in geschädigten menschlichen Gelenknorpel einschleusen kön-

## Kniearthrose

• **Ursache:** Arthrose entsteht, wenn der Knorpel am Kniegelenk dünner wird. Auslöser können Verletzungen sein, etwa ein Meniskusschaden oder Kreuzbandriss, oder angeborene Fehlstellungen wie X- oder O-Beine. Auch starkes Übergewicht (Adipositas) ist oft ein wichtiger Faktor.

• **Symptome:** Die Betroffenen haben zunächst bei stärkerer Belastung Schmerzen am Knie. Bei fortschreitender Arthrose verstärken sich die Beschwerden und können auch nachts auftreten. Hinzu kommt eine zunehmende Gelenksteifheit.

• **Therapie:** Die Behandlung richtet sich nach den Ursachen und danach, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist. Ein wichtiger Baustein ist die Physiotherapie. Daneben gibt es diverse Möglichkeiten, Schmerzen zu reduzieren (Physikalische Therapie, Medikamente, Akupunktur etc.). Für übergewichtige Patienten ist es ein wichtiger Schritt, Gewicht abzubauen. Bei weit fortgeschrittener Arthrose kann ein künstliches Kniegelenk infrage kommen.

• **Alltag:** Die Annahme, dass die Gelenke durch Bewegung verschleifen, ist falsch. Vielmehr ist gelenkschonender Sport (Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking) wichtig, um die Gelenke beweglich zu halten, Schmerzen zu lindern und die Muskeln zu stärken. Abgesehen davon können gut sitzende Schuhe mit einer puffernden Sohle für Erleichterung sorgen. (stan)

nen. Das heißt, wir haben die richtigen Werkzeuge dazu. Diese Techniken entsprechen übrigens prinzipiell denen der neuen Impfstoffgenerationen gegen das Sars-CoV-2-Virus. Wir haben auch im Tiermodell gezeigt, dass das zu strukturellen Verbesserungen führt. Wenn uns jetzt jemand ein paar Millionen gäbe, könnten wir das in die klinische Forschung stecken.

[www.gesundheitsinformation.de/kniearthrose-gonarthrose.html](http://www.gesundheitsinformation.de/kniearthrose-gonarthrose.html)

## ANZEIGEN

**GCO GEMEINSCHAFTSPRAXIS**  
Chirurgie & Orthopädie Friedrichshafen

Gemeinschaftspraxis für Chirurgie & Orthopädie in Friedrichshafen

Dr. Bohn (Spezialist für Gelenkprothesen und Fußchirurgie)  
Dr. Gerig (Spezialist für Knie und Schulter)  
T. Tuncer (Spezialist für Hernienchirurgie und Proktologie)

**Ihre Experten für modernste Operations-Techniken**

Gemeinschaftspraxis Chirurgie und Orthopädie Friedrichshafen  
Sandöschstraße 1, 88045 Friedrichshafen/Bodensee  
T 07541 33733 F 07541 33734 info@gco-friedrichshafen.de  
www.gco-friedrichshafen.de

**NEUE MOBILITÄT FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT**

**OSK OBERSCHWABENKLINIK**

**GEPRÜFTE EXPERTISE FÜR HÜFTE UND KNIE**

Die OSK-Häuser in Ravensburg, Wangen und Bad Waldsee sind gemeinsam als EndoProthetikZentrum (EPZ) zertifiziert. Darüber hinaus finden Sie bei uns Ihre Experten für Fuß und Schulter.

**ST. ELISABETHEN-KLINIKUM IN RAVENSBURG**  
**WESTALLGÄU-KLINIKUM IN WANGEN**  
**KRANKENHAUS BAD WALDSEE**

[WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE](http://WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE)

PROF. DR. JÖRN ZWINGMANN  
ST. ELISABETHEN-KLINIKUM,  
RAVENSBURG,  
KRANKENHAUS BAD WALDSEE

DR. GÜNTHER WASSMER  
WESTALLGÄU-KLINIKUM,  
WANGEN

**BODENSEE SPORTKLINIK**  
ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE UND SPORTMEDIZIN

Henry Saad Knie-Experte PD Dr. Max Friedrich Hüft-Experte Dr. Jens Stehle Schulter-Experte

**Ihre Spezialisten für komplexe Eingriffe wie Gelenkersatz und Wechseleroperationen.**

Bodensee-Sportklinik in Friedrichshafen · Möttelstraße 5  
T 07541 953 830 · [www.bodenseesportklinik.de](http://www.bodenseesportklinik.de)