

Wenn sich die Gelenke entzünden

ARTHROSE oder ARTHRITIS?

So erkennen Sie den Unterschied

Wenn sich Gelenke schmerzhaft entzünden, dann lautet die Diagnose fast immer: Arthrose oder Arthritis. Schätzungsweise etwa 800.000 Menschen leiden hierzulande an einer rheumatoiden Arthritis, etwa fünf Millionen an Arthrose. Beide Volksleiden sind zwar nicht heilbar, lassen sich aber durch eine gezielte Behandlung eindämmen beziehungsweise lindern. Doch trotz einiger Unterschiede bei Ursachen und Symptomen werden beide Gelenk-Erkrankungen des Öfteren verwechselt. Wir fragten nach bei einem Experten.

„Bei der Arthrose kommt es durch den Abbau der Knorpelschicht zu Gelenkschmerzen, die schleichend zunehmen“, erläutert Dr. Thomas Schneider, leitender Orthopäde der Gelenk-Klinik Gundelfingen. Betroffen sind häufig Knie oder Hüften, aber auch Hände, Schultern, Wirbelsäule und Sprunggelenke kann es „erwischen“. Als Ursachen gelten altersbedingte Abnutzung, Bewegungsmangel sowie erbliche Veranlagung. „Eine wesentliche Rolle bei der Entstehung dieser degenerativen Erkrankung spielen zudem Fehlstellungen der Gelenke, Überlastungen etwa durch Sport, Sportverletzungen oder Übergewicht“, so der Experte. Das Durch-

Orthopäde
Dr. Thomas Schneider

**Regelmäßige
Bewegung ist
generell die beste
Prävention vor
Gelenkentzündungen.**

schnittsalter eines Arthrose-Patienten liegt bei 68 Jahren. Bei einer rheumatoiden Arthritis, umgangssprachlich auch als Rheuma bezeichnet, ist eine chronische Erkrankung des Immunsystems Ursache der Gelenkentzündung. Dadurch kommt es zu schubweisen Schmerzen und Schwellungen. Schlimmstenfalls verformen oder versteifen sich die Gelenke und werden schließlich ganz zerstört. Die meisten Betroffenen sind zwischen 30 und 50 Jahren alt. Werden mehrere Gelenke in Mitleidenschaft gezogen, so spricht der Mediziner von einer Polyarthritis. Bis heute sind die Auslöser die-

ser Erkrankung der Forschung nicht bekannt. Wahrscheinlich spielen genetische Faktoren eine Rolle, eventuell auch Viren und Bakterien.

Was sind die typischen „Alarmzeichen“ beider Erkrankungen?

Die frühzeitige Diagnose einer Arthrose ist schwierig. Denn in der Anfangsphase ist diese Erkrankung häufig vollkommen beschwerdefrei. Oft verursachen Knorpelabbau und Verlust von Gelenkschmiere erst im weit fortgeschrittenen Zustand Schmerzen: Die Knochen reiben aufgrund der fehlenden „Dämmung“ aneinander und die Gelenke versteifen. Halten die Schmerzen länger als zwei Wochen an oder kehren sie immer wieder, sollte der Arzt konsultiert werden.

Während bei einer Arthrose morgendliche Anlaufschmerzen im Knie oder in der Hüfte typisch sind, nehmen die Beschwerden bei einer Arthritis meist im Laufe des Tages zu und erreichen abends ihren Höhepunkt. Erste spürbare Symptome sind meist Schmerzen und Schwellungen der kleinen Gelenke von Fingern und Händen. Im späteren Verlauf greifen die Beschwerden dann auch auf die großen Gelenke wie Schultern, Knie oder auch Teile der Wirbelsäule über. Die Bewegungseinschränkungen werden immer drastischer. Nicht selten ist Arbeitsunfähigkeit die Folge des chronischen Verlaufs. Bei anhaltenden Beschwerden über mehr als 14 Tage sollte fachärztlicher Rat eingeholt werden.

Wie wird behandelt?

Im Frühstadium einer Arthrose-Schädigung können mechanische Knorpelreibungen oder Einklemmungen oft durch eine minimalinvasive Arthroskopie (Gelenksspiegelung) erkannt und endgültig beseitigt werden.

Pflanzliche Heilmittel wie der Extrakt der afrikanischen Teufelskrallen-Wurzel lindern Schmerzen und Steifigkeit und können den weiteren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen (übrigens auch bei Arthritis). In der Akutphase helfen zudem rezeptfreie Schmerzmittel wie Ibuprofen und Diclofenac. Präparate mit Chondroitinsulfat können durch die für den Knorpelaufbau wichtigen Aminosäuren bei manchen Patienten eine Schmerzlinderung bewirken. Das Gleiche gilt auch für Spritzen mit Hyaluronsäure. Diese schmieren die Gleitflächen der Gelenke. Physiotherapie, Muskeltraining und orthopädische Hilfsmittel (Orthesen) korrigieren den Bewegungsablauf und entlasten das Gelenk – eine frühzeitige Anwendung vorausgesetzt. Bei akutem, begrenztem Knorpelschaden hilft eventuell auch eine biologische Knorpeltransplantation. Bei diesem Operationsverfahren werden Knorpelschäden mit Hilfe körpereigener Zellen repariert. Diese werden im Labor gezüchtet und füllen Defekte wieder auf.

Bei der Arthritis steht die ganzheitliche Behandlung im Mittelpunkt. Dabei sollten Hausarzt und Rheumatologe beziehungsweise Orthopäde eng zusammenarbeiten. Basis der Behandlung sind hochwirksame Medikamente (unter anderem Antirheumatika), die die Symptome lindern und den Entzündungsprozess hemmen. Dadurch kann der Verlauf der Erkrankung abgeschwächt beziehungsweise sogar aufgehalten werden. Physiotherapie ist auch hier äußerst wichtig, um Funktionsfähigkeit und Beweglichkeit der Gelenke weitgehend zu erhalten. Deshalb sollte jede Therapie möglichst frühzeitig einsetzen. Bei akuten Schmerzschüben können vom Arzt auch Lokalanästhetika direkt in das Gelenk gespritzt werden. Kältetherapie (etwa Bäder oder Eispackungen) kann schmerzlindernd und entzündungshemmend wirken. Vorsicht bei Wärmeanwendungen: diese verschlimmern die Entzündungen eventuell noch.

Wann muss operiert werden?

Hilft keine Therapie mehr, so können Implantate Arthrose-Patienten neue Beweglichkeit und Lebensqualität sichern. Nicht nur für Schulter, Hüfte oder Knie, sondern auch für Finger, Fuß und Zehen gibt es inzwischen passenden Gelenkersatz. Zukunftsweisend bei der Arthrose-Bekämpfung ist für viele Experten der Einsatz so genannter Teilprothesen. „Diese ersetzen lediglich den Teil der Gelenkoberfläche, der stark verschlissen ist“, erläutert Dr. Schneider. „Die übrigen Gelenkanteile, wie etwa Kreuzbänder am Knie, bleiben erhalten. Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit und des Körpergefühls sind somit weit geringer als bei einer Vollprothese.“ Doch auch bei fachgerechter Implantation sind in manchen Fällen Kraftdefizite, Druckgefühle, eingeschränkte Beweglichkeit sowie Schmerzen in Muskulatur, Bändern und Gelenkkapsel möglich. Eine Zellbiologische Regulationstherapie vor der OP sowie spezielle Ernährungs- und Bewegungsprogramme können diese Risiken wesentlich reduzieren.

Lassen sich Arthritis-Beschwerden nicht durch Medikamente und Physiotherapie wesentlich lindern, so können

operative Eingriffe erforderlich werden. Im Frühstadium der Erkrankung, also wenn Knorpel oder Knochen noch nicht geschädigt wurden, kann vielfach die Synovektomie eine Verbesserung bewirken: Durch die operative Entfernung der entzündeten Gelenkschleimhaut werden die Entzündung eingedämmt, Schmerzen gelindert und die weitere Zerstörung des Gelenks gestoppt. Ist das Gelenk bereits stark in Mitleidenschaft gezogen, lässt sich beispielsweise beim Sprunggelenk oder Fingergelenk vielfach durch dessen operative Versteifung (Arthrodesis) eine erhebliche Besserung erzielen. Der Patient kann danach zwar beispielsweise den versteiften Finger nicht mehr rühren, aber dank der Schmerzfreiheit die Hand insgesamt wieder besser bewegen. Wie auch bei der Arthrose geht bei fortgeschrittener Erkrankung sowie starken Schmerzen vielfach an künstlichen Teilgelenken oder ganzen künstlichen Gelenken kein Weg vorbei. ■

Wie kann ich vorbeugen?

Wer sich vor Arthrose schützen möchte, der sollte auf sein Gewicht achten und die Gelenke zudem durch eine gut trainierte Muskulatur entlasten. Günstig beeinflussen lässt sich eine Arthrose auch durch gesunde Ernährung mit vielen Früchten und Gemüse. Um Infektionen, mögliche Ursache einer Arthritis, vorzubeugen, sollten offene Wunden und Verletzungen schnell und professionell behandelt werden – insbesondere in Gelenknähe. Regelmäßige Bewegung ist generell die beste Prävention vor Gelenkentzündungen. Dabei gilt vor allem in fortgeschrittenem Alter: alles in Maßen. Denn werden abgenutzte Gelenke zu sehr beansprucht, kann aus der Arthrose zusätzlich auch noch eine Arthritis werden.