

Die Kniegelenkarthrose

Die Kniegelenksarthrose ist eine der häufigsten Verschleißerkrankungen. Ursächlich sind häufig Stoffwechselerkrankungen (Gicht, Rheumaerkrankungen), aber auch mechanische Faktoren können Auslöser sein. Letztgenannte werden hervorgerufen durch chronische Überlastung bei Fehlstellungen der Beinachse (O- oder X-Beinfehlstellung) und Fehlentwicklungen der Gelenkstellung in der Kindheit (Dysplasien). Andere Ursachen sind Verletzungen mit Gelenkbeteiligung, sowie insbesondere Übergewicht.

Bei den Achsfehlstellungen bildet sich je nach Belastungszone zunächst ein einseitiger Gelenkverschleiß aus. Beim X-Bein liegt er außen -, beim O-Bein entsprechend innenseitig. Zunächst bestehen Bewegungsschmerzen, später auch Ruheschmerzen. Dazu kommt es zu einer zunehmenden Bewegungseinschränkung. In Röntgenbildern kann das Ausmaß des Gelenkverschleißes dargestellt werden. In den wichtigen Achsaufnahmen (Gesamtaufnahme beider Beine im Seitenvergleich) kann der Grad der Fehlstellung gemessen werden. Der Röntgenbefund muss aber nicht mit den Beschwerden übereinstimmen.

Therapeutisch sollten alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft werden. Dazu gehören Bewegungsübungen wie Radfahren und Schwimmen. Zudem sollte bei Übergewicht eine deutliche Gewichtsreduktion erfolgen. Schmerz- (Analgetika: z.B. Novalgin) und entzündungshemmende Medikamente (sogenannte Antiphlogistika, wie Naproxen, Ibuprofen und Diclofenac), können vor allem bei aktivierter Arthrose eine Besserung erreichen. Hinzu kommen intraartikuläre Injektionstherapien („Gelenkspritzen“), die eine deutliche Linderung bringen können. Jedoch besteht ein Infektionsrisiko und häufig sind Zuzahlungen erforderlich. Erst, wenn alle Maßnahme ausgereizt sind, ist an eine operative Therapie zu denken.