



Mit welcher Methode eine Kniegelenksarthrose behandelt wird, hängt ab vom Schweregrad der Veränderungen, Alter des Betroffenen und davon, wie stark die Beschwerden sind. Eine Prothese wird erst im fortgeschrittenen Stadium eingesetzt. Bei jüngeren Patienten wird versucht, diesen Eingriff hinauszuzögern.

# Kniegelenk So lange

Von Therese Schwender\*

**D**as Knie ist besonders häufig von Arthrose betroffen, da es stärker beansprucht wird als andere Gelenke. Es kommt zu einer Abnutzung des Gelenkknorpels. Dieser überzieht die Gelenkflächen und ermöglicht in gesundem Zustand die reibungslose Beweglichkeit des Gelenks. Wird durch die Abnutzung im Lauf der Jahre die schützende Knorpelschicht zerstört, reiben die Knochen direkt aneinander, was Schmerzen verursacht.

Die Behandlungsmethoden bei Kniegelenksarthrose haben in letzter Zeit einige Fortschritte gemacht. Das Ziel einer Behandlung ist aber das gleiche geblieben: Betroffene sollen so lange wie möglich mobil bleiben und ihr berufliches und privates Leben ohne Einschränkungen führen können.

## Sehr unterschiedliche Reaktionen auf die Behandlung

Im Anfangsstadium einer Kniegelenksarthrose wird mit schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten versucht, die Symptome so gut und so lange wie möglich zu kontrollieren. Liegt die Ursache der Arthrose in einer Fehlstellung der Beine, wodurch bestimmte Stellen des Gelenks übermäßig beansprucht werden, können auch spezielle Einlagen in den Schuhen verwendet werden. Dadurch wird das Gelenk entlastet und die Symptome werden gelindert. Im Weiteren ist es sinnvoll, durch gezielte Physiotherapie die Muskulatur, die das Gelenk stützt, zu stärken.

Jedes Gelenk enthält in seinem Innern Hyaluronsäure, ein natürliches «Schmiermittel», das die Reibung reduziert und auch eine Stossdämpfer-Funktion hat. Hyaluronsäure lässt sich auch künstlich

## Kniearthrose:

# wie möglich mobil bleiben

herstellen und kann bei einer Arthrose zur Linderung der Beschwerden ins Kniegelenk gespritzt werden. Urs Lindenmann, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der Hirslanden-Klinik Aarau, erläutert dazu: «Betroffene reagieren sehr unterschiedlich auf den Einsatz von Hyaluronsäure. Bei einigen können wir so die Beschwerden gut lindern, viele sprechen aber gar nicht darauf an.» Ebenfalls ein Nachteil ist, dass diese Produkte von den Krankenkassen nicht vergütet werden.

Bringen diese Massnahmen nicht den gewünschten Erfolg und kommt ein künstliches Gelenk noch nicht infrage, gibt es eine weitere Behandlungsmöglichkeit, die sogenannte Kniearthroskopie: Das ist eine Gelenkspiegelung, bei der das Gelenk gespült wird, um lose Teile des geschädigten Knorpels, der meist ebenfalls veränderten Menisken sowie Wucherungen an der Gelenkkapsel zu entfernen. «Auch mit dieser Methode hat man manchmal gute Erfolge, manchmal aber auch nicht. Darüber sollte der Patient im Vorfeld entsprechend informiert werden», so Urs Lindenmann.

### Fehlstellungen können operiert werden

Liegt der Arthrose eine Fehlstellung der Beine zugrunde, kann diese auch mit einer Operation korrigiert werden. Hat jemand X-Beine, wird der äussere Gelenkabschnitt des Knies vermehrt belastet und deshalb stärker abgenutzt, bei O-Beinen ist es der innere Gelenkabschnitt. Durch die sogenannte Umstellungsosteotomie wird die Belastung im Kniegelenk von einem geschädigten in einen gesunden Gelenkabschnitt verlagert. Das heisst, bei der Operation wird

die Fehlstellung so korrigiert, dass ein X-Bein zu einem leichten O-Bein wird und umgekehrt. Mit dieser Methode kann in vielen Fällen für 10 bis 15 Jahre ein Zustand erreicht werden, in dem die Betroffenen nur noch wenig Schmerzen haben. Diese Methode wird gerne auch bei jüngeren Patienten angewendet, da sich so der Einsatz einer Prothese hinauszögern lässt. Eine Prothese hat durchschnittlich nur eine Lebensdauer von 15 Jahren, danach müsste sie ersetzt werden. Doch je nach Zustand des Knochens, in den die neue Prothese verankert werden muss, ist dies nicht immer gleich gut möglich.

Der Nachteil einer Umstellungsosteotomie ist das kosmetische Resultat. Damit die Umstellung eine nachhaltige Wirkung zeigt, muss eine deutliche Korrektur gemacht werden. Da die Arthrose häufig nur ein Kniegelenk oder nicht beide Gelenke gleich stark betrifft, wird nur ein Bein korrigiert. Das Ergebnis kann dann optisch sehr störend sein, besonders für Frauen, die gerne Röcke tragen.

### Das künstliche Kniegelenk

Eine Kniegelenksprothese ist dann die Lösung, wenn die Arthrose schon weit fortgeschritten ist und die Schmerzen mit allen anderen Massnahmen nicht mehr genügend gelindert werden können. Künstliche Kniegelenke gibt es seit etwa 40 Jahren. In dieser Zeit haben sich die Technik und die Qualität der Prothesen stark weiterentwickelt. So ist es heute möglich, lediglich einzelne Teile des Kniegelenks zu ersetzen (Teilprothese) oder aber, wenn es notwendig ist, auch das ganze Gelenk (Totalprothese). Ausserdem kann mittlerweile das Gelenk zwischen Kniescheibe und Oberschenkelknochen ersetzt werden, denn auch

dieses ist häufig von einer Arthrose betroffen. «Hier erleben wir im Moment so etwas wie einen Boom. Ich selbst bin allerdings skeptisch, ob sich das wirklich durchsetzt, weil wir noch keine Langzeiterfahrungen haben», schränkt der Chirurg ein.

Eine Operation, bei der eine Totalprothese eingesetzt wird, dauert etwa 2 Stunden, in Voll- oder Teilnarkose. Ab dem 2. Tag nach dem Eingriff kann sich der Patient mithilfe von Stöcken wieder bewegen. Die Stöcke sind während 6 bis 8 Wochen nötig, damit das Gelenk in dieser Zeit noch nicht voll belastet wird. Als begleitende Massnahme sei in den ersten 3 Monaten nach der Operation auch eine gezielte Physiotherapie wichtig, sagt Urs Lindenmann und ergänzt: «Man muss sich einfach bewusst sein, dass es alles in allem 1 Jahr dauert, bis sich die Situation soweit wie möglich normalisiert hat.»

### Die Entwicklung geht weiter

Die Behandlungsmöglichkeiten bei Kniegelenksarthrose werden ständig weiterentwickelt. So arbeiten Chirurgen zurzeit an einer Methode, bei der kleine Zylinder, bestehend aus Knorpel und dem darunterliegenden Knochen, transplantiert werden. Diese werden aus einem wenig belasteten Anteil des Gelenks entnommen und an der geschädigten Stelle eingesetzt. Eine andere Technik versucht, den Knorpeldefekt mit Knorpelzellen, die im Reagenzglas gezüchtet wurden, zu verschliessen. Dieses Verfahren befindet sich jedoch noch im Anfangsstadium und wird deshalb erst bei wenigen Patienten angewendet.

\*Therese Schwender ist ausgebildete Tierärztin und arbeitet heute als Medizinjournalistin. Sie lebt in Römerswil (LU).