



Kniearthrose

Bewegen trotz Schmerzen

Das Knie ist das am meisten beanspruchte Gelenk des Körpers. Bei einer Arthrose ist eine Prothese jedoch die letzte Option.

Kein anderes Gelenk unseres Körpers muss so hohe Belastungen ertragen wie die Knie. Rund 5000 Schritte tun wir im Durchschnitt täglich – 5000 hoch komplexe Bewegungsvorgänge und 5000 Schläge, die sie absorbieren müssen. Dazu kommen Sprünge, die sie abfedern, Treppen, die sie bewältigen, Bremsmanöver, die sie aus der Spur zu bringen drohen. Kräfte von bis zu 1,5 Tonnen wirken bisweilen auf die Knie ein! So gesehen ist es fast erstaunlich, dass sie ihren Dienst meist zuverlässig versehen und fast alles mitmachen, was wir ihnen abverlangen. Die Gelenkknorpel-Schichten lassen die Gelenkteile nahezu ohne Reibung übereinander gleiten. Sehnen, Muskeln und Bänder stabilisieren das Knie. Wenn alles rund läuft, tragen uns die Knie anstandslos bis ins hohe Alter durchs Leben. Manchmal allerdings läuft es nicht rund. Die ersten Vorboten sind Knirschen und Knacken, besonders bei Beanspruchungen wie etwa beim Treppesteigen, beim Bergabwärtslaufen oder in der Hocke. Eines Tages beginnen die Knie zu schmerzen. Anfangs vielleicht nur bei besonderer Belastung, doch mit der Zeit wird jeder Schritt zur Qual. Die Knie schmerzen bisweilen sogar bei Ruhe, sie schwellen an und

verlieren ihre Beweglichkeit. Die Diagnose heisst: Gonarthrose, eine schmerzhafte Arthrose der Knie, die einem die Freude an jeder Bewegung vergällt. Arthrose ist ein normaler Alterungsprozess, dem jeder Mensch unterliegt. Allerdings gibt es einige Faktoren, die diesen Prozess beschleunigen, sodass der Gelenkknorpel unter Umständen so weit abgerieben wird, dass Bewegungen schmerzhaft oder gar unmöglich werden. Neben der Veranlagung gehören dazu Übergewicht, Überbeanspruchung der Knie durch intensiven Sport oder Schwerarbeit im Beruf, Knieverletzungen oder Fehlstellungen.

Weniger Gewicht...

Für die Diagnose stellt der Arzt oder die Ärztin mittels eines Röntgenbildes die Breite des Gelenkspaltes fest, also die Distanz der beiden Knochen, die mit den aufeinander gleitenden Knorpelschichten ausgefüllt ist. Bei einer fortgeschrittenen Arthrose ist der Knorpel abgetragen, die Knochen reiben aufeinander. Es kommt jedoch durchaus vor, dass Personen mit einer fortgeschrittenen Arthrose sich noch sehr gut bewegen können, während andere noch über eine gewisse Knorpelschicht verfügen und dennoch unter starken

Schmerzen leiden. Entscheidend für die Wahl der Therapie ist deshalb nie das Röntgenbild, sondern das subjektive Empfinden des Patienten oder der Patientin.

Um wieder auf die Beine zu kommen, ist eine Knieprothese in der Regel nicht die erste Wahl – auch wenn in der Schweiz jährlich rund 16 000 künstliche Kniegelenke meist erfolgreich implantiert werden. Besonders bei jüngeren Personen und in einem frühen Stadium der Arthrose sind konservative Massnahmen häufig besser, um mit geringen oder gar keinen Schmerzen über die Runden zu kommen. Die Einschränkungen sind geringer, Nebenwirkungen bleiben aus oder sind sogar positiver Natur.

Denn Massnahme Nummer eins bei übergewichtigen Personen heisst Gewichtsreduktion, wenn dies irgendwie möglich ist. Es liegt auf der Hand: Wenn bei jedem Schritt 20 überflüssige Kilos aufs Knie drücken, ist die Belastung höher und der Abrieb des Gelenkknorpels grösser. Vom geringeren Gewicht profitieren auch andere Gelenke, Herz und Kreislauf, der Stoffwechsel und auch das seelische Wohlbefinden.

...und mehr Bewegung

Wer unter einer schmerzhaften Kniearthrose leidet, ist versucht, Bewegung möglichst zu vermeiden. Dabei wäre regelmässige Bewegung das Beste, was man seinen Knien tun kann, denn eine gut trainierte Muskulatur stabilisiert die Knie besser. Nicht jede Sportart tut Menschen mit Kniearthrose aber gleich gut. Geeignet sind Sportarten mit runden, gleichmässigen Bewegungen, wie Schwimmen, Radfahren, Langlauf oder allenfalls Wandern. Auch Physiotherapie und Krafttraining sind gut für die Gelenke. Oft sind die Schmerzen so noch jahrelang erträglich und machen eine Knieprothese überflüssig.

Wenn es schmerzt, macht allerdings auch die sanfteste Sportart wenig Freude, Schmerztherapie ist daher zentral. Medikamente bekämpfen Schmerzen, Schwellungen und Entzündungen. So bewegt sich die betroffene Person schmerzfrei oder zumindest mit erträglichen Beschwerden – und deshalb mehr.

Nicht immer reichen jedoch konservative Massnahmen, um die Beweglichkeit zu erhalten. Eine Operation bedeutet

aber nicht unbedingt gleich ein künstliches Kniegelenk. Besonders bei jüngeren Patientinnen und Patienten bringt die Korrektur einer Fehlstellung – etwa O- oder X-Beine – oft Entlastung. Die Kräfte, die auf das Kniegelenk wirken, werden dabei verändert und so der Verlauf der Arthrose gebremst.

Nichts kommt ans Original heran

Eine Knieprothese, also ein ganzer oder teilweiser Ersatz des Kniegelenkes, kommt erst dann in Frage, wenn alle anderen Massnahmen versagen. Denn selbst die modernste Prothese kommt nicht ans Original heran. Die Beweglichkeit wird nie so gut sein, wie man es sich vom gesunden eigenen Knie gewohnt war. Untersuchungen zeigen, dass etwa die Hälfte der operierten Personen nach zwei Jahren schmerzfrei sind. Etwa 30 Prozent spüren noch geringfügige Beschwerden, sind im Allgemeinen mit der Prothese aber zufrieden. Nur bei 20 Prozent treten störende Probleme auf.

Risikofrei ist eine Operation allerdings nicht. Zu den allgemeinen Operationsrisiken, wie sie bei jeder Operation auftreten können, kommen Komplikationen, die direkt mit der Knieprothese zusammenhängen. So kann die Prothese eine Entzündung hervorrufen, sodass sie ersetzt werden muss. Die Prothese kann sich lockern, oder der umgebende Knochen kann sich zurückbilden.

Künstliche Kniegelenke sind überdies nicht für die Ewigkeit gemacht. Prothesen, die heute ersetzt werden, wurden vor etwa 15 bis 20 Jahren eingesetzt; mit dem medizinischen Fortschritt darf bei heutigen Prothesen von einer längeren Lebenszeit ausgegangen werden – versprochen werden kann allerdings nichts. Immerhin: Rund 95 Prozent

aller künstlichen Kniegelenke halten auch nach zehn Jahren noch.

Lieber länger warten

Ein verantwortungsvoller Arzt wird daher zurückhaltend sein mit dem Ersatz eines Kniegelenks, und er wird mehrere Faktoren in die Beratung einbeziehen. Ein wichtiger Punkt ist dabei das Alter, aber auch die Lebensführung spielt eine Rolle. Ein rüstiger Wandervogel wird einen höheren Anspruch anschmerzfreie Gehen haben als jemand, der sich seltener bewegt. Bei jüngeren Personen tendiert man eher zur Schmerzbehandlung und gelenkerhaltenden Eingriffen.

Grundsätzlich sollte mit dem Gelenkersatz zugewartet werden, bis andere Massnahmen – inklusive Schmerztherapie – nicht mehr genügen. Damit wird einerseits Zeit gewonnen, sodass die Prothese dann bis zum Lebensende hält. Andererseits ist, wie erwähnt, keine Prothese so gut wie das Original, selbst bei einer fortgeschrittenen Arthrose. Bringen konservative Massnahmen jedoch zu wenig, ist eine Kniegelenksprothese eine wunderbare Sache. Denn wer zuvor unter Schmerzen und Unbeweglichkeit gelitten hat, wird dank der Prothese mit der neuen Beweglichkeit in den meisten Fällen glücklich sein.

Vorträge

Knieprothese – Teil- oder Totalersatz?

11. Januar, Spital Langnau, 19 Uhr

18. Januar, Spital Burgdorf, 19 Uhr

Referenten: Dr. med. Philipp Henle,
Dr. med. Sven Heitkemper, beide Orthopädie
Sonnenhof, Belegärzte,
Dr. med. Taro Kusano, Leitender Arzt
Orthopädie



Der Autor

Dr. med. Taro Kusano
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie,
Schwerpunkt Kniechirurgie
Leitender Arzt Orthopädie

Kontakt:

Spital Emmental, Burgdorf
Oberburgstasse 67, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 73
taro.kusano@spital-emental.ch