

Gonarthrose (Kniegelenkarthrose)

Autor:



heilpraktikerkurse.de
EIN ANGEBOT VON EXAMIO UND HAUG

Gonarthrose (Kniegelenkarthrose)

Der Beitrag zur Gonarthrose nennt Ursachen, Symptome sowie die diagnostischen und therapeutischen (schulmedizinischen und naturheilkundlichen) Maßnahmen.



HINWEIS

Gonarthrose

Die Gonarthrose entsteht durch einen Verschleiß (Degeneration) des Kniegelenkknorpels. Bei Menschen über 65 Jahre ist das Knie die häufigste Arthroselokalisation.



MERKE

Leitsymptome der Gonarthrose

- Schmerzen im Kniegelenk, v.a. morgens nach dem Aufstehen (Anlaufschmerz)
- Schwellungen des Kniegelenks, insbesondere nach Belastungen
- Gangunsicherheit auf unebenem Boden
- zunehmende Schmerzen v.a. beim Treppabgehen
- mit Fortschreiten zunehmend eingeschränkte Beweglichkeit sowie Verkürzung der Gehstrecke



MERKE

Wann zum Arzt?

In den nächsten Tagen bei Schmerzen im Knie, die länger als 3 Tage dauern. In den nächsten Wochen bei allen schleichenden Verkürzungen der Gehstrecke.

Pathophysiologie

Der Knorpelverschleiß kann einzeln auftreten oder das mediale und laterale Kniegelenk sowie das Femoro-Patellar-Gelenk (sog. **Retropatellar-Arthrose**) betreffen. Ein häufiger Grund für die Entwicklung einer Gonarthrose ist eine Beinachsenfehlstellung (z. B. O- oder X-Beine). Durch die Fehlstellung kommt es zu einer einseitigen Belastung des Kniegelenks. Das führt zu einem vorzeitigen Verschleiß der überbelasteten Knorpelstellen. Man spricht dann auch von einer **Varus- oder Valgus-Gonarthrose**. Weitere Ursachen sind die Überbelastung durch Sport oder Übergewicht sowie Verletzungen im Knie. Die genaue Entstehung und weitere Ursachen können Sie unter „Arthrose“ nachlesen.

Symptome

Die Patienten klagen über Bewegungsschmerzen (v. a. am Beginn einer Bewegung und bei Belastung) und Gelenksteife im Knie. Die Symptome verschlechtern sich langsam, aber stetig. Später tritt auch ein Ruheschmerz auf.

Diagnostik

In der klinischen Untersuchung zeigen sich Bewegungseinschränkungen des Kniegelenks. Über dem Gelenkspalt kann ein Druckschmerz ausgelöst werden. Bei einer aktivierten Arthrose finden sich zusätzlich die klassischen Entzündungszeichen. Im Röntgenbild zeigen sich die arthrosetypischen Veränderungen.



VORSICHT

Bei Knieschmerzen muss auch immer eine Erkrankung der Hüftgelenke ausgeschlossen werden!

Schulmedizinische Therapie

Zur mechanischen Entlastung helfen ein Handstock auf der Gegenseite sowie ein Pufferabsatz und eine einseitige Sohlenerhöhung auf der betroffenen Seite (laterale Erhöhung bei Varus-Gonarthritis, mediale Erhöhung bei Valgus-Gonarthritis). Weitere Therapiebestandteile sind die physikalische und die medikamentöse Behandlung sowie die Physiotherapie.

Bei einer **sekundären Gonarthrose**, die als Folge von Fehlstellung und Fehlbelastung im Kniegelenk entstanden ist, muss möglichst früh eine OP erfolgen, um einer weiteren Verschlechterung vorzubeugen.

Kniegelenkerhaltende Operationen vermindern die Überbelastung auf den Gelenkknorpel oder heben sie idealerweise auf. Dadurch wird die Verschlimmerung der Arthrose verlangsamt oder sogar gestoppt. Außerdem gehen Schmerzen und Bewegungseinschränkung zurück. Diese Operationen – infrage kommen eine Umstellungsosteotomie oder eine Gelenktoilette – sind aber nur sinnvoll, wenn sie frühzeitig erfolgen, bevor das Gelenk zerstört ist. Eine Endoprothese (künstliches Gelenk) wird notwendig, wenn das Kniegelenk bereits zerstört ist. Es ist nicht immer notwendig, das ganze Gelenk auszutauschen, oft wird ein Oberflächengelenkersatz eingesetzt. Nach der Knie-TEP (Knie-Totalendoprothese) erfolgt die Mobilisation, das Knie darf schnell wieder voll belastet werden. Eine Versteifung des Kniegelenks (Arthrodese) als Therapie wird heute nur noch sehr selten durchgeführt.

Umstellungsosteotomie

Ist die Gonarthrose durch **Fehlstellung der Gelenkachse** entstanden, wird eine Umstellungsosteotomie durchgeführt. Dazu wird am distalen Femur oder am Tibiakopf ein genau berechneter Knochenkeil herausgeschnitten und der Knochen in der neuen Position mit einer Plattenosteosynthese fixiert. Die weitere Heilung erfolgt dann wie bei einem Knochenbruch.

Gelenktoilette

Ist die Gonarthrose durch eine **Stufe in der Gelenkfläche** entstanden (z. B. nach schlecht ausgeheilten Frakturen), muss die Gelenkfläche arthroskopisch geglättet werden (sog. **Gelenktoilette**). Mit dieser Methode lässt sich der Einbau eines künstlichen Kniegelenks möglicherweise hinauszögern.

Kniegelenkendoprothese

Eine **Endoprothese** (künstliches Gelenk) wird notwendig, wenn das Kniegelenk bereits zerstört ist. Typischerweise sind die betroffenen Patienten älter und leiden an einer primären **Arthrose**. Aber auch bei jüngeren Patienten mit sekundärer Arthrose kann der Gelenkersatz die letzte Möglichkeit sein, wenn die Arthrose schon weit fortgeschritten ist oder die Erkrankung beidseits auftritt.

Beim Knie ist es meist nicht notwendig, das ganze Gelenk auszutauschen, sondern es wird ein **Oberflächengelenkersatz** eingesetzt. Bei diesen Endoprothesen ist meist auch noch eine Rotation im Kniegelenk möglich, da die eigenen Bänder erhalten bleiben. Nur wenn das Gelenk hochgradig fehlgestellt ist, werden komplette künstliche Kniegelenke (Scharnierprothesen) eingesetzt. Sie erlauben nur noch Beugung und Streckung im Knie, aber keine Rotation. Eine Versteifung des Kniegelenks als Therapie wird heute nur noch sehr selten durchgeführt, z. B. wenn eine Kniegelenkendoprothese wegen Komplikationen wieder entfernt werden musste und keine neue mehr eingesetzt werden kann. Nach einer Arthrodeese ist das Kniegelenk schmerzfrei und stabil belastbar, kann aber nicht mehr bewegt werden.

Allgemeinmaßnahmen

Bei Kniegelenksarthrose ist Fahrradfahren sehr zu empfehlen. Es wirkt durchblutungssteigernd, gleichzeitig werden die Kniegelenke entlastet. Auch die Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur zu dehnen ist wichtig. Meist nehmen Patienten mit Kniegelenksarthrose schmerzbedingt eine Schonhaltung ein, wodurch die Muskulatur verkürzen kann. Dies erhöht wiederum den Druck auf die Kniegelenke. Übergewichtige Patienten sollten abnehmen, damit die Belastung im Alltag reduziert wird.

Naturheilkundliche Therapie

Akupunktur: Speziell zur Kniegelenksarthrose liegen inzwischen Ergebnisse von groß angelegten Studien (GERAC- und ART-Studie) vor, die der Akupunktur bei dieser Erkrankung eine signifikante wissenschaftliche Wirksamkeit bescheinigen. Aus Sicht der Chinesischen Medizin handelt es sich bei der Gonarthrose um ein Bi-Syndrom, z.B. Wind-Bi, Kälte-Bi, Nässe-Bi. Zusätzlich zu den syndromspezifischen Punkten werden Akupunkturpunkte der betroffenen Leitbahnen sowie lokale Punkte ausgewählt.

Eigenbluttherapie: Zu empfehlen ist bei Arthrosepatienten die Große Ozon-Eigenblutbehandlung (GEB), bei der vom Patienten entnommenes Blut ozonisiert und reinfundiert wird. Geeignet ist auch eine Kleine Ozon-Eigenblutbehandlung (KEB) s. c. in den 4 Quadranten um die Patella, die die Durchblutung anregt.

Entspannungstherapien: Yoga, Autogenes Training oder die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson haben sich – wie bei allen chronischen Schmerzen des Bewegungsapparats – auch zur Linderung von Arthrosebeschwerden bewährt.

Enzymtherapie: Diese ist v. a. eine Option, wenn die Neigung zu häufigen Entzündungen (aktivierte Arthrosen) besteht. Zur Eindämmung der Entzündung wird das Ananasenzym Bromelain in hoher Dosierung einzeln oder in Kombination mit anderen Enzymen eingenommen.

Homöopathie: Die Homöopathie nennt neben einer individuell abgestimmten Konstitutionsbehandlung u. a. Causticum, Calcarea phosphorica, Mercurius solubilis, Phosphorus und Sulfur sowie einige standardisierte Komplexmittel als hilfreich zur Linderung von Gelenkabnutzungsbeschwerden.

Biochemie nach Dr. Schüßler: Das Schüßler-Salz Nr. 11 Silicea ist der Mineralstoff, der am Aufbau von Knorpel, Gelenkstrukturen und Knochen beteiligt ist. Bei einer Arthrose ist er mindestens für 6-12 Monate angezeigt. Liegt eine akute Entzündung vor, kann die Nr. 3 Ferrum phosphoricum diese lindern, am besten als "Heiße 3" angewandt. Die Nr. 7 Magnesium phosphoricum als "Heiße 7"

lindert zudem Schmerzen und Verspannungen. Menschen, die ständig in nasser und kalter Umgebung arbeiten, sollten kurmäßig das Schüßlers-Salz N. 4 Kalium chloratum zur Prophylaxe einnehmen. Liegt eine starke Belastung des Körpers mit Giftstoffen, Schlacken und Säuren vor und eine dadurch bedingte Schädigung des Knorpels, kann die Nr. 10 Natrium sulfuricum hilfreich sein.

Magnetfeldtherapie: Es gibt Hinweise, dass die Magnetfeldtherapie den Knorpelaufbau stimuliert bzw. einen knorpelregenerierenden Effekt hat. Es kann deshalb einen Versuch wert sein, das Verfahren bereits in einem frühen Stadium in einem mehrwöchigen Therapieintervall einzusetzen, also dann, wenn noch genug Gelenkknorpel vorhanden ist.

Neuraltherapie: Lokale neuraltherapeutische Quaddelungen, z. B. mit Misteln, rund um das betroffene Knie, sollen helfen, Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit zu verbessern.

Orthomolekulare Therapie: Einigen Studien zufolge sollen bestimmte Nahrungsergänzungsmittel, wie z.B. Avocado-Soja-Öle, die sich durch einen besonders hohen Gehalt an Omega-3-Fettsäuren auszeichnen, das Voranschreiten einer Arthrose (im Frühstadium) aufhalten, wenn die Präparate mindestens 3 Monate im Jahr eingenommen werden.

Phytotherapie: Bevorzugt eingesetzt werden als Externa und Interna Zubereitungen aus schmerzlindernd wirkenden Arzneidrogen, wie z.B. die Teufelskralle oder die salicylthaltige Weidenrinde und Zitterpappel. Zu berücksichtigen sind auch durchblutungsfördernde Arzneidrogen, wie z.B. Cayennepfeffer, Senfsamen und Koniferenöle. Da die Arthrose ein degenerativer Prozess mit Stase ist, sollten den Interna auch Arzneidrogen zugemischt werden, die das Zellgewebe und die Zellneubildung fördern und ebenso den Stoffwechsel anregen, insbesondere Brennnesselblätter, Ackerschachtelhalmkraut und Löwenzahn. Zur Durchwärmung sind Zubereitungen aus Ingwer und Heublumen zu empfehlen.

Physikalische Therapie: Wärmeanwendungen wie feucht-kalte Umschläge oder erwärmte Heublumensäckchen lindern die Beschwerden im chronischen Stadium. Wegen ihrer muskelentspannenden und durchblutungsfördernden Wirkungen sind auch Vollbäder mit Badezusätzen wie Schwefel, Sole oder Fichtennadeln empfehlenswert. Bei einer aktivierten Arthrose stehen dagegen Kälteanwendungen wie kalte Umschläge oder Kältepackungen in Form von eis- oder kühlstrankgelagerten Quark- bzw. Moorpackungen im Vordergrund, die mehrmals täglich direkt auf das Knie gelegt werden.

Biochemie nach Dr. Schüßler: Das Schüßler-Salz Nr. 11 Silicea ist der Mineralstoff, der am Aufbau von Knorpel, Gelenkstrukturen und Knochen beteiligt ist. Bei einer Arthrose ist er mindestens für 6-12 Monate angezeigt. Liegt eine akute Entzündung vor, kann die Nr. 3 Ferrum phosphoricum diese lindern, am besten als "Heiße 3" angewandt. Die Nr. 7 Magnesium phosphoricum als "Heiße 7" lindert zudem Schmerzen und Verspannungen. Menschen, die ständig in nasser und kalter Umgebung arbeiten, sollten kurmäßig das Schüßlers-Salz Nr. 4 Kalium chloratum zur Prophylaxe einnehmen.

<https://www.heilpraktikerkurse.de>

Stand: 20.09.2019