

Arthrosen sind **degenerative Gelenkerkrankungen**, die sich meist langsam und über viele Jahre hinweg entwickeln. Sie können in fast jedem Gelenk auftreten.

Dabei ist Arthrose (Osteoarthritis) durch eine großflächige **Knorpelschädigung** eines Gelenkes gekennzeichnet. Typische Symptome sind **Schmerzen und Bewegungseinschränkungen**, bzw. steife Gelenke.

Arthrose ist nicht heilbar. Sie kann aber behandelt werden, um das Fortschreiten abzubremsen und Beschwerden zu lindern.

Häufigkeit von Arthrose

Arthrose ist die **häufigste Gelenkerkrankung**. Dabei steigt die Zahl der Betroffenen mit dem Alter. 2017 waren in Deutschland etwa 18 % der Erwachsenen von Arthrose betroffen. Die Prävalenz liegt in der Altersgruppe von 45- bis 64-Jährigen bei etwa 23 % für Frauen und bei etwa 17 % für Männer.

Arthrose kann in jedem Alter auftreten. Dabei steigt die Zahl der Betroffenen mit dem Alter. Ab einem Alter von 44 Jahren nimmt das Erkrankungsrisiko stark zu.

Pathogenese

In gesunden Gelenken überzieht der Knorpel die Enden der Knochen. Er ist elastisch, wirkt als Stoßdämpfer und schützt sie vor Reibung. Bei Arthrose **nutzt sich der Knorpel in den Gelenken ab**: er wird dünner und rauer. Dort, wo der Knorpel geschädigt ist, verändern sich die Knochen: sie werden dichter und härter.

Später kann **Knochen auf Knochen reiben** und es können sich an den Rändern Auswüchse (Osteophyten) bilden. Mit der Zeit wird der Gelenkspalt kleiner.

Primäre versus sekundäre Arthrose

Bei der **primären Arthrose** – wie beispielsweise in den Fingergelenken – werden eine genetische Veranlagung und die Hormonumstellung während der Wechseljahre als Ursache vermutet. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

Die **sekundäre Arthrose** beruht auf

- Vorerkrankungen wie z.B. entzündliche rheumatoide Arthritis
- Überbelastungen durch schweres Heben und Tragen oder Übergewicht
- Fehlbelastungen durch angeborene Fehlstellungen der Gelenke wie z.B. Hüftfehlstellung (Hüftdysplasie), X- oder O-Beine
- Unfällen (traumatische Belastungen)
- stoffwechselbedingten (metabolischen) Ursachen wie mangelnde Ernährung des Knorpels durch Alkoholismus, Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen oder Entzündungen

Risikofaktoren, die eine Arthrose begünstigen sind:

- zunehmendes Alter
- weibliches Geschlecht
- Bewegungsmangel: Knorpel wird über die Gelenkflüssigkeit mit Nährstoffen versorgt. Dafür ist regelmäßige Bewegung notwendig.
- Gelenküberlastung aufgrund von angeborenen oder erworbenen Fehlstellungen
- Übergewicht
- Unfälle
- frühere operative Eingriffe

Lokalisation

Arthrose kann fast alle Gelenke betreffen. Am häufigsten sind Arthrosen

- im Kniegelenk (**Gonarthrose**)
- im Hüftgelenk (**Coxarthrose**)
- in Fingergelenken (**Polyarthrosen der Finger**): Fingerend- und -mittelgelenke, Betroffene sind zu 95 % Frauen
- in **Wirbelgelenken (Facettensyndrom)**

Selten ist nur ein Gelenk betroffen (Monoarthrose), z.B. aufgrund einer schwerwiegenden Gelenkverletzungen mit anschließender chronischer Überlastung.

Symptome

Zu Beginn schmerzen betroffene Gelenke nur bei Belastung. Nach längerer Ruhe können sie steif sein (Morgensteifigkeit). Typisch ist der sogenannte **Anlaufschmerz**, der bei weiterer Bewegung verschwindet. Ist die Arthrose fortgeschritten, treten **Schmerzen auch in Ruhe** auf. Zudem können die Gelenke **anschwellen und sich verformen**.

Knöchernerne Auswüchse, der kleiner werdende Gelenkspalt und Verformungen schränken die Beweglichkeit ein.

Manchmal verläuft die Arthrose in Schüben. Akute Phasen (**aktivierte Arthrose**) sind durch starke Schmerzen gekennzeichnet.

Diagnostik

Die körperliche Untersuchung mit den typischen Symptomen gibt erste Indizien für die Diagnose. Die Diagnosesicherung erfolgt durch Röntgen wodurch beispielsweise die Gelenkspaltverschmälerung oder die Bildung von Osteophyten (Knochenneubildungen) erkannt werden können. Um Gicht oder entzündliches Rheuma auszuschließen, sind eine Blutuntersuchung oder ein MRT hilfreich.



Therapie

Ziel der Behandlung ist anfangs vor allem der **Erhalt des vorhandenen Knorpels**, da zerstörter Knorpel unwiderruflich verloren ist. Später stehen die Linderung von Schmerzen und der Bewegungseinschränkung im Vordergrund

Nicht-medikamentöse Therapien

- Krankengymnastik und Reha-Sport sorgen für Bewegung
- Ergotherapie bei Finger- und Handgelenksarthrose trainiert gelenkschonende Bewegungen
- Abnehmen bei Übergewicht entlastet Knie, Hüfte und Füße
- Vermeiden von Rauchen und übermäßigem Alkoholgenuss verbessert den Stoffwechsel
- Hilfsmittel wie Gehstöcke oder Greifhilfen und stabilisierende Schienen entlasten

Medikamentöse Therapien

- Schmerz- und Entzündungshemmer wie NSAR (Nicht-steroidale Antirheumatika) lindern Beschwerden.

Operationen

Bei stark fortgeschrittener Arthrose helfen manchmal nur Operationen.

Gelenkerhaltende Operation

- Zur Behandlung von Gelenkfehlstellungen oder zur Beseitigung loser Knorpelteile mittels Spiegelung (Arthroskopie)

Gelenkprothese

- Ersatz eines Gelenks als Teil- oder Totalendoprothese. Häufig sind künstliche Hüft- und Kniegelenke.

Gelenkversteifung

- Einige Gelenke lassen sich nicht ersetzen, z. B. die unteren Sprunggelenke am Fuß. Sie werden versteift, um Schmerzen zu beseitigen.

Prävention

Eine gesunde Lebensweise mit regelmäßiger Bewegung – ohne Überlastung der Gelenke, Normalgewicht und eine ausgewogene gesunde Ernährung können einer Arthrose teilweise vorbeugen und ihren Verlauf günstig beeinflussen. **Ein hoher Anteil vegetarischer Bestandteile wie Obst, Gemüse, Kartoffeln und Salate ist empfehlenswert.**

Das ist ein Lernzettel der MFA-Azubiwelt

Weitere Informationen:

www.draco.de

www.draco.de/mfa-azubiwelt/