Rheuma

Arthrose

Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

Inhalt

Einleitung	**4**
Was ist Arthrose?	**5**
Diagnose und Verlauf	**10**
Behandlung	**14**
Eigeninitiative gefragt!	**26**
Mit Schmerzen umgehen	**30**
Fachausdrücke	**33**
Rheumaliga Schweiz	**34**
Weitere Literatur	**35**
Nützliche Kontakte	**37**

Arthritis, Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind die häufigsten rheumatischen Erkrankungen. Rheuma umfasst 200 verschiedene Krankheitsbilder an Rücken, Gelenken, Knochen und Weichteilen.

Diese Broschüre der Rheumaliga Schweiz wurde von Expertinnen und Experten der Rheumatologie für Sie geschrieben. Informationen über andere rheumatische Krankheiten, Medikamente, Gelenkschutz, Alltagshilfen und Möglichkeiten der Prävention finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz,
Tel. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Einleitung

Mit Arthrose leben wir eigentlich fast alle, wenn wir die 40 überschritten haben. Die meisten aber merken gar nichts davon oder die Beschwerden kommen erst nach und nach im Alter.

Für manche Menschen entwickelt sich die Arthrose jedoch zu einem Peiniger: Jeder Schritt wird zur Qual, das Aufstehen zur Tortur, die Finger können nichts mehr halten, ohne dass der Schmerz dazwischenfunkt.

Was also tun, wenn die Arthrose aus dem Leben nicht mehr wegzudenken ist? Ganz gewiss sollten Sie sich nicht resignierend mit den Schmerzen oder der Behinderung abfinden. Denn Sie können selbst viel tun, um Ihre Beweglichkeit zu erhalten oder sogar zu verbessern.

Arthrose braucht Bewegung – aber Bewegung ohne grosse Belastung. Bei der Rheumaliga finden Sie den richtigen Bewegungskurs und speziell geschulte Bewegungsexpertinnen und -experten.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen die Arthrose erklären und die Therapiemöglichkeiten aufzeigen.

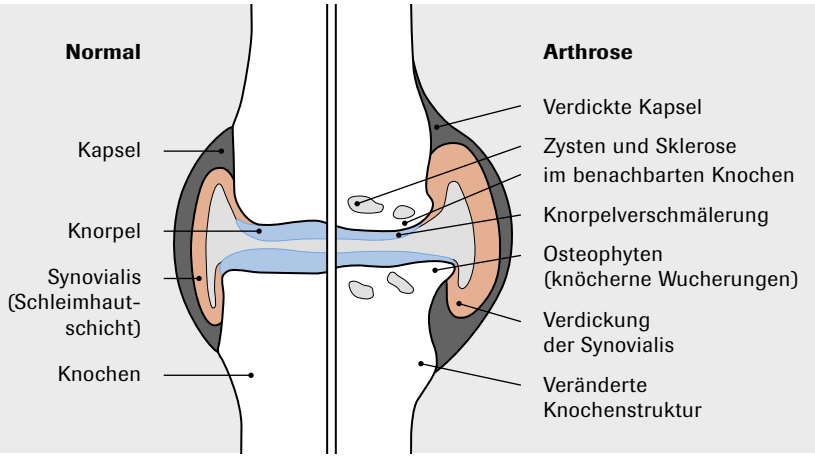
Was ist Arthrose?

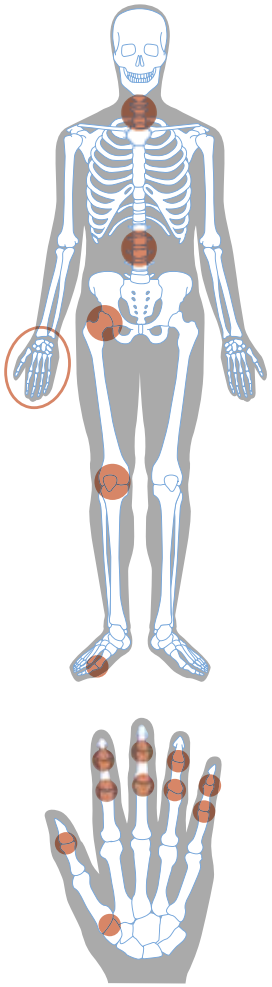
Die Arthrose ist eine Verschleisserscheinung; der Gelenkknorpel wird vorzeitig abgenützt. Die Krankheit kann an allen Gelenken auftreten; bei Hüft-, Knie-, Grosszehengrundgelenk und Fingergelenken kommt sie aber häufiger vor. Andere Gelenke wie Schulter-, Ellbogen- und Sprunggelenke sind seltener betroffen. Auch an der Wirbelsäule kann Arthrose auftreten. Hier spielt aber eine grosse Zahl von Gelenken, Muskeln, Bändern und Nerven zusammen. Dieser Spezialfall wird in der vorliegenden Broschüre nicht behandelt.

Die Arthrose ist eine chronische, langsam fortschreitende Erkrankung. Noch bevor Beschwerden auftreten, hat sich die Qualität des Gelenkknorpels oft schon über längere Zeit hinweg verschlechtert. Auf Röntgenbildern können auch Arthrosezeichen vorhanden sein, ohne dass der Betroffene Schmerzen verspürt.

Einfluss von Geschlecht und Alter

Die Arthrose kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern.





Die meisten Arthroseformen kommen in den rot markierten Gelenken vor.

Im höheren Lebensalter verschwindet dieser Unterschied aber.

Das Risiko für eine Arthrose wird grösser, je älter man wird – wahrscheinlich deshalb, weil sich der Knorpel mit zunehmendem Alter weniger gut erholt. Im Volksmund wird Arthrose oft in einem Atemzug mit Altern und Verschleiss genannt. Weniger bedacht wird, dass Veränderungen an Knorpel und Gelenken bereits in jüngeren Jahren möglich sind, beispielsweise durch Profisport oder hohe körperliche Belastung am Arbeitsplatz. Der Begriff «Verschleiss» lässt zudem vermuten, dass keine Behandlung möglich ist. Das ist aber keineswegs der Fall.

Was geschieht bei einer Arthrose? Um das zu verstehen, erläutern wir zuerst den Aufbau und die Funktionsweise des gesunden Gelenks.

Das gesunde Gelenk

Ein Gelenk besteht aus zwei Knochenenden, die gegeneinander beweglich sind. Diese sind von Knorpel überzogen wie eine Frucht von ihrer Schale. Die Knorpelschicht sorgt für die nötige Stossdämpfung und dafür, dass sich die Knochen geschmeidig gegeneinander bewegen und gleiten können.

Zwei Knochenenden werden durch eine Gelenkkapsel umhüllt und von Gelenkbändern zusammengehalten. Die Innenseite dieser Gelenkkapsel ist mit einer Schleimhautschicht ausgekleidet, die sich Synovialis nennt. Diese Schleimhaut bildet die Gelenkflüssigkeit, welche das Gelenk schmiert und ernährt – ähnlich dem Motorenöl. Die Gelenkbänder sorgen für die nötige Stabilität.

Das kranke Gelenk

Bei einer Arthrose kommt es zur Schädigung des Knorpels: Dessen Qualität verschlechtert sich. Die Oberfläche wird rau und es bilden sich Risse. Da sich ein beschädigter Knorpel nicht wieder erneuert, wird er immer dünner und somit der Knorpelzwischenraum schmäler. Das Gelenk vermag deshalb Stösse weniger gut aufzufangen, genau wie bei einem Auto mit kaputten Stossdämpfern. Die Knochenenden bewegen sich weniger glatt und geschmeidig – der Knorpelabrieb wirkt wie Sand im Getriebe.

> “Bei einer Arthrose wird der Knorpel beschädigt.”

Als Folge von beidem verändert sich die Belastung: Es wirken grössere Kräfte auf den Knochen. Die natürliche Reaktion unseres Körpers ist, den Knochen zu verbreitern, um die Belastung auf eine grössere Fläche zu verteilen. Es bilden sich knöcherne Wucherungen, sogenannte Osteophyten. Und im benachbarten Knochen können sich Zysten bilden.

Ist die Knorpelschicht dünner und das Knochenende verbreitert, ändert sich unter Umständen

Gesunder Gelenkknorpel mit Knorpelzellen (blau) und darunterliegendem Knochen (beige). Der Knorpel wird über Gefässe im Knochen ernährt.

die Lage des Gelenks. Ein Beispiel dafür sind X-Beine infolge einer Kniearthrose. Bei arthrotischen Veränderungen der Fingergelenke kann die Achse der Finger stark «geknickt» sein und zu gut sichtbarer Verformung führen. Die Arthrose wird daher auch mit dem lateinischen Namen «Arthrosis deformans» bezeichnet, was «deformierende Arthrose» bedeutet.

Diese Schäden sind irreversibel; Knorpel und Knochen können nicht in ihren ursprünglichen Zustand zurück. Fehlstellungen im fortgeschrittenen Stadium einer Arthrose führen ihrerseits zur Überbelastung von Sehnen und Muskeln, welche den Knochen bewegen. Schmerzen, Steifheit und reduzierte Beweglichkeit sind oft die Folge.

Sekundäre Reizungen

Neben den beschriebenen Veränderungen am Gelenk sind auch Entzündungen im Gelenkspalt möglich. Etwa durch abgeschliffene Knorpelteilchen in der Gelenkhöhle: Die Synovialis mit ihren Schleimhautzellen beseitigt diesen Abfall in der Regel. Dabei kann sie sich jedoch entzünden und produziert dann zuviel Gelenkflüssigkeit.
Die unangenehme und manchmal schmerzhafte Folge: Das Gelenk schwillt an.

Warum entsteht eine Arthrose?

Die genauen Ursachen der Arthrose sind nicht bekannt. Es ist ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren.

Veranlagung

Einer davon ist die Veranlagung: Bei der Entwicklung eines Gelenks können die Knorpelqualität oder der Bau des Gelenks von Anfang an nicht optimal sein. Und von der Finger- und Kniearthrose weiss man, dass die familiäre Vererbung eine Rolle spielt.

Erhöhte Belastung

Ein anderer wichtiger Faktor ist die Überbelastung der Gelenke – infolge von Übergewicht, durch bestimmte körperliche Arbeiten oder durch gewisse Sportarten. Bei manchen Leuten wiederum ist der Knorpel nicht resistent genug, er reagiert empfindlicher auf Belastung. Im Weiteren können ein Knochenbruch, eine Sportverletzung oder X- oder O-Beine Arthrose fördern.

Entzündung

Greifen entzündliche Rheumaerkrankungen wie die rheumatoide Arthritis den Knorpel an, ist als Folge davon (sekundär) ebenfalls eine Arthrose möglich.

Witterung und Klima?

Kaltes und feuchtes Klima kann keine Arthrose auslösen. Es ist allerdings bekannt, dass Witterungsumstände einen Einfluss auf die Stärke der Beschwerden haben können.

Ernährung?

Soweit heute bekannt ist, hat die Ernährung keinen entscheidenden Einfluss auf die Arthrose. Lebensmittel können die Beschwerden weder verschlimmern noch vermindern. Aber Übergewicht kann eine Arthrose schneller fortschreiten lassen und die Beschwerden verstärken.

Diagnose und Verlauf

Gesundes Hüftgelenk

Arthrotisches Hüftgelenk

Diagnosestellung

Für die Diagnose einer Arthrose macht der Arzt eine körperliche Untersuchung und schliesst aus, dass die Beschwerden einer anderen Erkrankung zuzuschreiben sind. Unterstützend werden Röntgenaufnahmen gemacht, um Ausprägung und Schweregrad in den betroffenen Gelenken zu ermitteln. Im Gegensatz zur entzündlichen rheumatoiden Arthritis hat die Blutuntersuchung bei der Diagnosestellung der Arthrose keinen Stellenwert.

Krankheitsverlauf

Eine der Fragen, die sich Menschen mit Arthrose häufig stellen, lautet: Wie wird sich die Krankheit entwickeln? Was habe ich zu erwarten?

Wie sich die Arthrose im Laufe der Zeit entwickelt, ist von Patient zu Patient ganz unterschiedlich.

Es können ein oder mehrere Gelenke davon betroffen sein. Ob jemand mit Schmerzen, Steifheit und Bewegungseinschränkungen rechnen muss, ist im Anfangsstadium nicht vorauszusehen. Manchmal sind auf der Röntgenaufnahme starke Veränderungen sichtbar, der Betroffene merkt jedoch kaum etwas davon im täglichen Leben. Umgekehrt sind heftige Schmerzen möglich, ohne dass im Röntgenbild eine ausgeprägte Abnützung sichtbar ist.

> “Die ersten Beschwerden: Schmerzen, wenn das Gelenk bewegt und belastet wird.”

Es ist bis heute nicht ganz klar, welche Faktoren das Ausmass der Beschwerden beeinflussen. Wichtig aber zu wissen: Die Diagnose Arthrose bedeutet nicht, dass man später automatisch mit starken Behinderungen rechnen muss.

Beschwerden

Schmerzen

Die ersten Beschwerden sind meist Schmerzen. Sie verstärken sich allmählich, besonders dann, wenn das betroffene Gelenk bewegt und belastet wird. Im Unterschied dazu verursacht eine rheumatoide Arthritis auch in Ruhestellung Schmerzen.

Bei der Arthrose gilt häufig: Aufgrund der wachsenden Belastung im Laufe des Tages verstärken sich die Schmerzen. Typisch bei Arthrose ist der so genannte «Anlaufschmerz». Dieser tritt nach einer Ruhephase auf und verschwindet wieder, wenn das betroffene Gelenk eine Weile bewegt wird. Ist der Gelenkverschleiss weit fortgeschritten, sind Schmerzen auch während der Ruhephase oder nachts möglich.

In der Regel treten die Schmerzen in dem Gelenk auf, das von Arthrose beeinträchtig ist. Arthrose in der Hüfte kann jedoch zu Schmerzen in der Leiste führen, die bis in den

Oberschenkel, die Gesässbacke oder auch ins Knie ausstrahlen.

Steifheit

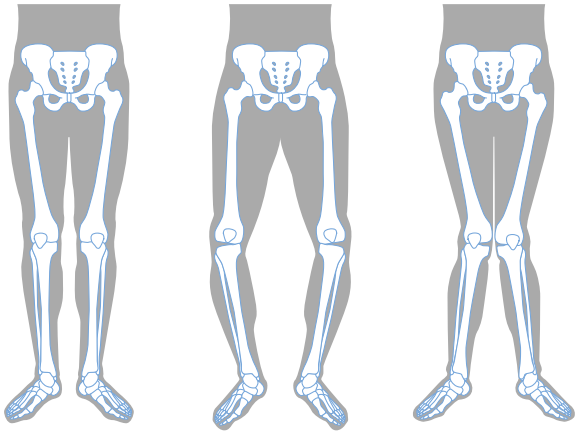
Ein von Arthrose betroffenes Gelenk ist meist auch steifer, besonders nach Ruhephasen. Sitzt man beispielsweise lange in der gleichen Haltung und möchte dann aufstehen, streikt vielleicht das Knie. Das ist die so genannte Start- oder Anlaufsteifheit, welche durch Bewegung wieder verschwindet.

Bewegungseinschränkungen

Schmerzende, steife Gelenke lassen sich schlechter bewegen. Ob gewisse Bewegungen nur mühsamer oder aber überhaupt nicht mehr möglich sind, hängt davon ab, welche Gelenke betroffen sind.

Arthrose in den Knien oder Hüften kann Probleme beim Gehen und Sitzen mit sich bringen. Schuhe binden oder Socken anziehen kann plötzlich schwierig sein. Anders bei Arthrose in der Schulter: Lässt sich der Arm nicht mehr genügend heben, wird es zum Problem, in den Mantel zu schlüpfen oder sich zu kämmen.

Gewöhnt man sich dann eine Schonhaltung für das betroffene Gelenk an, wird es schlimmer. Denn die umliegenden Muskeln verlieren Kraft und das Gelenk damit seine Stabilität. Damit einher geht häufig auch das Gefühl, nicht mehr sicher auf den Beinen zu sein.



Normale Beinstellung (links), O-Beine (Mitte), X-Beine (rechts)

Knarrende Geräusche im Gelenk

Durch die Schädigung des Knorpels können sich die Knochenenden weniger elastisch gegeneinander bewegen. Manchmal verursacht das ein scheuerndes oder knarrendes Geräusch. Dieses sagt jedoch nichts über den Ernst der Krankheit aus. Solche Geräusche gibt es hie und da auch bei gesunden Gelenken.

Schwellungen und Ergüsse

In einem Gelenk mit Arthrose – vor allem am Knie und an den Fingern – kann es zu einer Reizung kommen. Das Gelenk schmerzt, wird warm und schwillt an. Diese sekundären Reizzustände gehören zur Arthrose und sind nicht zu verwechseln mit einer Arthritis.

Veränderte Körperhaltung

Nimmt der Verschleiss eines Gelenks während vieler Jahre seinen Lauf, kann sich die Stellung der Knochen verändern. Bei Arthrose der Knie sind O- oder X-Beine manchmal die Folge. Bei Arthrose der Hüften kann es zu einem Längenunterschied der Beine kommen.

Behandlung

Die Arthrose bleibt bis heute unheilbar. Mit einer guten Behandlung lässt sich aber viel erreichen. Diese richtet sich individuell nach den Beschwerden und Bedürfnissen jeder Patientin und jedes Patienten.

Dies sind die Eckpfeiler in der Behandlung der Arthrose:

- Physiotherapie
- Medikamente
- Hilfsmittel zur Unterstützung
- Operationen/Gelenkersatz
- Komplementärmedizinische Therapien

Physiotherapie

Gelenke alltagstauglich halten

Ist ein Gelenk erst von Arthrose angegriffen, dann sollte es richtig und nicht zu stark belastet werden. Wie Sie das machen, lernen Sie bei Ihrer Physiotherapeutin. Sie üben, das Gelenk beweglich zu halten, die Muskeln und Sehnen rund um das Gelenk zu kräftigen, Ihre Ausdauer zu steigern und Ihre Koordination zu verbessern, um Stürze zu vermeiden.

Wichtig ist, den negativen Kreislauf von Schmerzen – Schonen – Versteifung – weniger Bewegung – mehr Schmerzen zu durchbrechen. Wenn Sie sich aufgrund Ihrer Schmerzen weniger bewegen, baut sich Ihre Muskulatur ab. Das wiederum führt zu mehr Instabilität im betroffenen Gelenk und zu mehr Schmerzen. Die Physiotherapeutin setzt daher alles daran, Ihre Muskelfunktion zu trainieren: mit gezielten Bewegungsübungen und gelenkschonenden Sportarten wie Schwimmen, Velofahren oder Nordic Walking.

> “Mit einer guten Behandlung der Arthrose lässt sich viel erreichen.”

Physikalische Anwendungen

Zur physikalischen Therapie gehören Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht, Wasseranwendungen und mechanische Behandlung wie Massage. Bei der Arthrose kommen Wärmeanwendungen wie Heublumenwickel, ein warmes Bad oder Fango gegen verspannte Muskeln und Schmerzen in Frage. Ist das arthrotische Gelenk gereizt, ist eine Kälteanwendung, zum Beispiel mit Cold Packs, besser.

> “Das Gelenk sollte richtig und nicht zu stark belastet werden.”

Spezielle Massageformen wie die Triggerpunkttherapie und die Friktionsmassage helfen, die verspannten und schmerzhaften Muskeln und Sehnen im Bereich der betroffenen Gelenke zu lockern. Dadurch wird die Beweglichkeit besser und die Schmerzen lassen nach.

Medikamente

Medikamente können die Ursache der Arthrose nicht beseitigen. Sie sind jedoch sehr hilfreich und wirkungsvoll bei Schmerzen, Steifheit oder Reizungen des Gelenks.

Schmerzmittel

Bereits einfache Schmerzmittel mit Paracetamol wirken oft gut gegen die Schmerzen, wodurch das Gelenk besser einsatzfähig wird.

NSAR

Bei einer Reizung des Gelenks verschreibt der Arzt nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR). Sie vermindern den Reizzustand und lindern die Schmerzen. Bekannte Nebenwirkung dieser Präparategruppe sind Magen- und Darmprobleme. Jede Person reagiert aber individuell und zwischen den Medikamenten gibt es Unterschiede. Ihr Arzt wird Sie beraten. Neben der Einnahme von Tabletten können NSAR auch lokal am betroffenen Gelenk als Salben oder Pflaster angewandt werden. Die Verträglichkeit ist so viel besser.

Cortison

Ist ein Arthrosegelenk stark gereizt, stehen so genannte Glukokortikoide

(Cortisonpräparate) zur Verfügung. Der Arzt spritzt sie direkt ins Gelenk, was eine rasche, Wochen bis Monate anhaltende Verbesserung bringen kann. Wegen Nebenwirkungen sollten solche Injektionen nicht zu häufig erfolgen.

Chondroprotektiva

Seit einiger Zeit sind so genannte Knorpelschutzsubstanzen (Chondroprotektiva) auf dem Markt. Sie enthalten Chondroitine oder Glucosamine und werden in Tablettenform langfristig eingenommen. Ihre Wirkung ist umstritten. Sie sollen die Schmerzen lindern und die Arthrose verlangsamen können. Ihre Verträglichkeit ist sehr gut.

Hyaluronsäure

Es gibt auch Präparate mit Hyaluronsäure als künstliche «Gelenkschmiere». Der Arzt spritzt diese direkt ins Gelenk. Solche Hyaluronsäurepräparate können die Schmerzen mehrere Monate lindern. Das Ausmass dieses Effekts ist aber ebenfalls umstritten. Hyaluronsäurepräparate sind besser verträglich als Cortison. Die Kosten werden von der Grundversicherung nicht übernommen.

Ob und in welcher Dosierung Medikamente nötig und sinnvoll sind, ist von Patientin zu Patientin unterschiedlich. Manche Menschen mit Arthrose kommen ganz ohne aus, andere sind auf tägliche Medikamenteneinnahme angewiesen.

Hilfsmittel für den Alltag

Als Unterstützung für die täglichen Verrichtungen sind Hilfsmittel unter Umständen sehr wertvoll. Fachleute aus der Physio- und Ergotherapie sind die Spezialisten für individuelle Anpassung. Stöcke und andere Gehhilfen können die Gelenke entlasten und so das Gehen erleichtern. Eine genaue Anpassung durch eine Fachperson ist nötig. Sind die Hände, speziell das Daumen-Grundgelenk, von einer Arthrose betroffen, kann eine Arbeitsschiene angepasst werden, um die Belastung zu reduzieren.

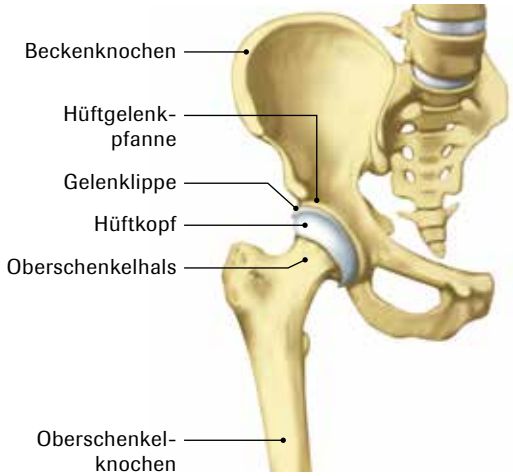
Im Katalog «Alltagshilfen» der Rheumaliga Schweiz finden Sie rund 300 nützliche Produkte für Haushalt, Küche und Büro. Besprechen Sie Ihre Situation mit einer Fachperson oder lassen Sie sich von der Rheumaliga beraten.

Für Probleme mit den Knie- oder Hüftgelenken sind dämpfende Schuhsohlen oder Einlagen vom Orthopädietechniker eine Option. Sie können auch Fehlstellungen korrigieren wie etwa leichte X- oder O-Beine sowie Knick-Senkfüsse. Und ein fachgerechtes Taping (Heftpflasterverband) der Kniescheibe kann Schmerzen ebenfalls reduzieren, zum Beispiel bei einer Wanderung.

Operative Behandlung

Ob man sich als Patient operieren lassen soll, ist eine individuelle Frage. Bei der Entscheidungsfindung spielen die Stärke der

Schmerzen und die Ansprüche an die eigene Mobilität eine grosse Rolle. Am bekanntesten sind gelenkersetzende Operationen, es gibt aber auch Korrekturoperationen und in Zukunft vielleicht gar Knorpeltransplantationen.



Gelenkersatz

Hat die Arthrose ein Gelenk bereits stark zerstört, kann das Einsetzen eines künstlichen Gelenks helfen, Patienten die verloren gegangene Lebensqualität wiederzugeben. Schmerzen und starke Bewegungseinschränkungen beim Gehen und Stehen können gelindert werden, Selbständigkeit kann wieder möglich werden. Der Fachbegriff für ein künstliches Gelenk lautet «Endoprothese», abgeleitet von der griechischen Vorsilbe Endo «innen». Endoprothese bedeutet also einen künstlichen Ersatz, der ins Körperinnere eingesetzt wird und dort für lange Zeit verbleibt.

Der richtige Zeitpunkt

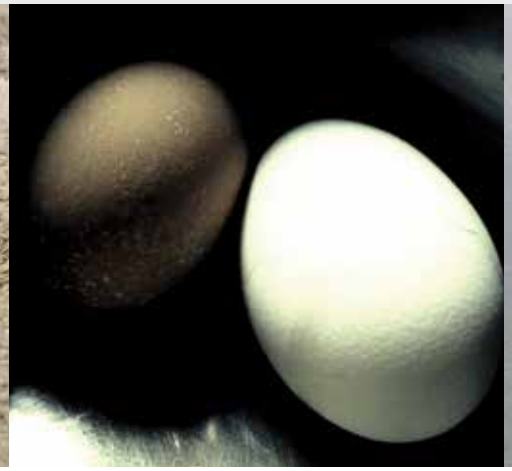
Ob und wann man sich als Patient operieren lassen soll, ist eine sehr individuelle Frage. Die Entscheidung hängt stark von Art und Dauer der Schmerzen, den Ansprüchen an die eigene Mobilität sowie vom Ausmass der Beeinträchtigungen im Alltag ab. Der medizinische Befund und das Alter spielen ebenfalls eine Rolle, denn die Lebensdauer künstlicher Gelenke ist begrenzt. Grundsätzlich gilt: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Nur im gemeinsamen Gespräch kann entschieden werden, wie gross Ihr Leidensdruck ist und wann der Zeitpunkt für ein künstliches Gelenk gekommen ist.

Was erwartet mich?

Die am häufigsten eingesetzten Endoprothesen sind die der Hüft-, Knie- und Schultergelenke. In vielen Spitälern gehören sie inzwischen zu den Standardoperationen. Ein künstliches Gelenk besteht aus mehreren Teilen: In der Regel besteht eines davon aus Cobalt-Chrom- und Titanlegierungen und der Gleitpartner beispielsweise aus sehr hartem Polyethylen-Kunststoff.

Bevor das Implantat eingesetzt wird, muss der geschädigte Gelenkknorpel entfernt werden. Der Chirurg wird natürlich immer versuchen, nur so wenig Knochen abzutragen wie unbedingt nötig. Bei manchen Gelenken – wie beispielsweise dem Knie – kommen auch Teilprothesen zum Einsatz, wenn nur ein begrenzter Abschnitt des Knorpels zerstört ist.

Häufig kann im sogenannten minimal-invasiven Verfahren operiert werden. Bei dieser Methode ist der Hautschnitt vergleichsweise klein und die Muskeln werden



im Gegensatz zum herkömmlichen Verfahren nicht durchtrennt, sondern können gespreizt oder beiseite geschoben werden. Der Blutverlust ist in der Regel gering und der Patient kann nach der Operation auch meist schneller belasten. Allerdings gibt es auch Faktoren, die eher für die herkömmliche Methode sprechen, zum Beispiel starkes Übergewicht, Voroperationen oder -erkrankungen, Thrombosegefahr oder Knochenverformungen. Der Arzt wird im Einzelfall entscheiden, welches Verfahren für seinen Patienten am besten geeignet ist.

Für einen guten Halt müssen Prothesen fest mit dem Knochen verbunden werden. Fachpersonen sprechen von einer «Verankerung». Diese Verankerung kann auf drei Arten erfolgen: zementiert, nicht zementiert oder in einer Mischform («Hybrid-Prothese»). Der Arzt entscheidet unter anderem nach Erkrankung und Zustand des Knochens, welche Methode die richtige ist, und wird sie auch während der Operation nochmals überprüfen. Ausschlaggebend ist vor allem die Knochenstruktur.

→ **Zementiert:** Ein schnell härtender Kunststoff – der so genannte Knochenzement – dient wie eine Art Leim dazu, die Prothese am Knochen zu fixieren. Vor allem bei älteren Patienten mit weicheren Knochen ist dies in der Regel die Methode der Wahl. Ihr Vorteil: Das Gelenk kann relativ schnell wieder belastet werden.

→ **Nicht-zementiert:** Bei einer Verankerung ohne Knochenzement muss der Knochen an die Prothese anwachsen können. Die Implantate haben aus diesem Grund eine speziell aufgeraute Oberfläche, die das Anwachsen begünstigt. Voraussetzung ist aber auch, dass der Knochen noch so vital und fest ist, dass er dem Implantat ausreichend Halt geben kann. Daher ist die Methode besonders für jüngere Patienten geeignet.

→ **Hybrid-Prothese:** Nur ein Teil der Prothese wird zementiert, während das Gegenstück ohne Knochenzement verankert wird.

Wie lange dauert der Eingriff?
Für gängige Gelenkersatz-Operationen wie Knie, Hüfte oder Schulter werden in der Regel 1–2 Stunden Operationszeit gerechnet. Ob sie in Voll- oder Teilnarkose durchgeführt werden, wird im gemeinsamen Gespräch mit dem Arzt entschieden. Insgesamt beträgt der Spitalaufenthalt etwa 4–7 Tage bei einer Knieoperation und 8–10 Tage bei einem Hüfteingriff.

Was kommt danach?
Bereits während des Spitalaufenthalts beginnt eine intensive physiotherapeutische Bewegungsbehandlung, die später ambulant oder im Rahmen einer stationären Rehabilitation weitergeführt wird. Die Mobilisation erfolgt aktiv zusammen mit Physiotherapeuten oder ggf. auch passiv mit elektrischen Bewegungsschienen. Erklärt wird auch der korrekte Umgang mit Hilfsmitteln, die für eine Übergangszeit zum Einsatz kommen, wie Gehwagen, Stöcke etc.

Ein Wort zur Bewegung
Je nach operiertem Gelenk müssen bestimmte Bewegungen neu geübt

und spezielle Belastungen vermieden werden. Dennoch braucht ein Gelenk mit Prothese ebenso Bewegung wie ein gesundes oder erkranktes Gelenk. Ausschlaggebend ist immer die richtige Art der Bewegung. In der Physiotherapie werden daher nicht nur Beweglichkeit und Muskulatur trainiert, sondern die Betroffenen erhalten alle wichtigen Informationen zu Bewegungsabläufen und es wird ein spezifisches Übungsprogramm erstellt, das anschliessend auch zu Hause durchgeführt werden kann.

Wie lange hält der Gelenkersatz?
Die Lebensdauer eines künstlichen Gelenks ist von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig. Unter günstigen Bedingungen sind bei einzelnen künstlichen Hüftgelenken über 15 Jahre dokumentiert, bei einzelnen Knie- oder Schultersystemen zeigen Untersuchungen 10 Jahre und mehr auf. Diese Ergebnisse lassen sich aber nicht verallgemeinern. Im ungünstigen Fall kann es sein, dass ein Implantat deutlich früher ausgetauscht werden muss, zum Beispiel wenn es zu Komplikationen nach einem Sturz oder einer Infektion kommt. Grundsätzlich kann eine Prothese mehr als einmal ausgewechselt werden, jedoch sind Wechseleingriffe meist deutlich komplexer als der Ersteingriff.

Korrekturoperationen
Eine Fehlstellung der Knochen kann angeboren oder erworben sein. Ziel einer Korrekturoperation ist es, die Belastung der Gelenke zu reduzieren und so die Ausbildung einer Arthrose zu verhindern oder zu verlangsamen.

Knorpeltransplantationen
Erst im experimentellen Stadium befinden sich so genannte Knorpeltransplantationen. Dabei wird Knorpel aus anderen Gelenkabschnitten oder sogar im Reagenzglas gezüchteter Knorpel an Stellen mit defektem Knorpel eingesetzt. Ob und wann sich diese neuen Methoden in der täglichen Praxis durchsetzen werden, ist ungewiss.

Komplementärmedizinische Therapien

Menschen mit einer schmerzhaften Arthrose sind meist sehr offen für das breite Behandlungsangebot der Komplementärmedizin. Charakteristisch ist hier die Grundidee, dass Gesundheit mit mehr als nur körperlichen Faktoren zu tun hat.

Pflanzliche Schmerzmittel
Gerade bei Arthrose gibt es viele gut untersuchte Medikamente, vor allem in der Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) und in der so genannten orthomolekularen Medizin. Im Vordergrund stehen pflanzliche Schmerzmittel, etwa auf der Basis der Weidenrinde oder der Teufelskralle. Regelmässig eingenommen, ist mit diesen Präparaten eine Schmerzlinderung möglich. Lokal anwendbar sind Salben und Gele auf Basis von Beinwell oder Arnica.

Bei sachgemässer Anwendung und unter fachlicher Anleitung sind diese Präparate gut verträglich und in der Regel problemlos mit den schulmedizinischen Medikamenten zu kombinieren. Manche Präparate werden sogar von der Grundversicherung erstattet, dies sollte aber im Einzelfall vorher abgeklärt werden.

Chinesische Medizin
Eine weitere Methode ist die Chinesische Medizin, hier vor allem die Akupunktur, die lindernde Effekte bei Gelenkschmerzen zeigen kann.

Magnetfeldtherapie
Seit ein paar Jahren wird die «Magnetfeldtherapie» für die Behandlung vieler rheumatischer Krankheiten propagiert. Bei Arthrose scheint die Behandlung eine gewisse schmerzhemmende Wirkung zu haben. Sie wird aber nicht von der Grundversicherung übernommen und ist teilweise sehr teuer.

Wenn Sie eine komplementärmedizinische Methode in Erwägung ziehen, ist es wichtig, einen gut ausgebildeten Therapeuten zu haben. Auch sollte der behandelnde Arzt

darüber informiert werden, dass noch zusätzliche Behandlungen zur Anwendung kommen.

Das sind die Fachleute

Um die Arthrose wirksam zu behandeln, müssen Sie und verschiedene Fachpersonen eng zusammenarbeiten. Je nach Beschwerden oder Verlauf der Arthrose kommen andere Expertinnen und Experten zum Zug.

Hausarztmedizin
Wenn Sie zum ersten Mal mit dem Problem Arthrose konfrontiert sind, wird der Hausarzt Art und Schwere der Erkrankung ermitteln und Ihnen wertvolle Ratschläge geben. Wenn nötig, verschreibt er Ihnen auch Schmerzmittel. Sollte sich die Arthrose verschlimmern, kann er Sie an einen Rheumatologen, einen Orthopäden, einen Physiotherapeuten oder an andere Fachleute überweisen.

Rheumatologie
Zieht die Arthrose zahlreiche Gelenke in Mitleidenschaft oder geht sie mit Reizungen des Gelenks einher, ist die Behandlung durch einen Rheumatologen ratsam. Dieser Facharzt ist auf Erkrankungen des Bewegungsapparates spezialisiert.

Orthopädie
An einen orthopädischen Chirurgen verweist man, wenn schwere Gelenkschäden vorhanden sind und eine Operation nötig sein könnte. Möglich sind Korrekturoperationen von Gelenkfehlstellungen oder der Einsatz eines Kunstgelenks.

Physiotherapie
Der Physiotherapeut hilft Ihnen, Ihre Gelenke, Sehnen und Muskeln funktionstüchtig zu erhalten. Er unterstützt Sie dabei, sich eine gute Haltung anzueignen. Weiter berät er Sie und zeigt Ihnen, welche Übungen Sie zu Hause durchführen können. Für Gehhilfen wie Stöcke oder Krücken gibt er Ihnen Tipps und erklärt, wie man diese am besten nutzt. Und er hilft Ihnen,

Schmerzen oder Steifheit mit verschiedenen Techniken wie Wärmeanwendungen, Schallwellen oder Massage zu bessern.

Ergotherapie
Der Ergotherapeut gibt Ihnen Tipps, wie Sie alltägliche Verrichtungen wie das Anziehen, Kochen oder Schreiben gelenkschonend und weitgehend schmerzfrei ausführen können. Er zeigt Ihnen Hilfsmittel, die Ihren Alltag erleichtern und Ihre Gelenke schützen. Wenn nötig, passt er Ihnen Schienen an, um etwa eine Fehlstellung Ihrer Hand zu vermeiden.

Podotherapie und Orthopädietechnik
Ein Podologe (Fusspfleger) oder Podotherapeut berät Sie rund um Ihre Füsse. Neben der Fusspflege geht es auch um die Schuhe. Anpassungen an der Innensohle oder Schuheinlagen können Fuss- und Gelenkbeschwerden bessern.

Ernährungsberatung
Ernährungsberater finden Sie in eigenen Praxen oder auch in Krankenhäusern oder Hauspflegeeinrichtungen (Spitex). Sie helfen Ihnen bei der Planung einer ausgewogenen Ernährung und beim Abnehmen, was besonders bei der Kniearthrose wichtig ist.

Rheumaliga
Die Rheumaliga ist mit ihren Fachleuten Ihr Kompetenzzentrum für Information, Beratung, Bewegung und Alltagshilfen.

Eigeninitiative gefragt!

In Bewegung bleiben

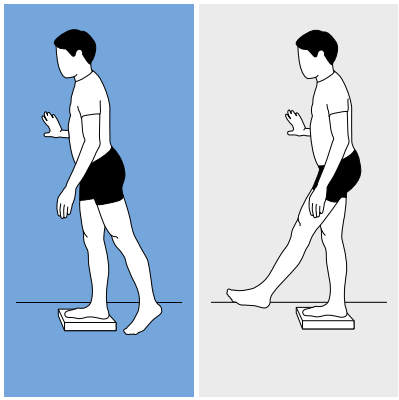
Sie können im Alltag selbst viel tun, um Ihre Beschwerden zu bessern:

➔ Bleiben Sie in Bewegung!

Zum Beispiel durch Velofahren, Schwimmen, Spazierengehen oder Nordic Walking. Vermeiden Sie gelenkbelastende Sportarten wie Joggen auf Asphalt oder Tennis. Die Broschüre «Sport für Einsteiger und Umsteiger» der Rheumaliga Schweiz gibt wertvolle Tipps (siehe Kapitel «Weitere Literatur»).

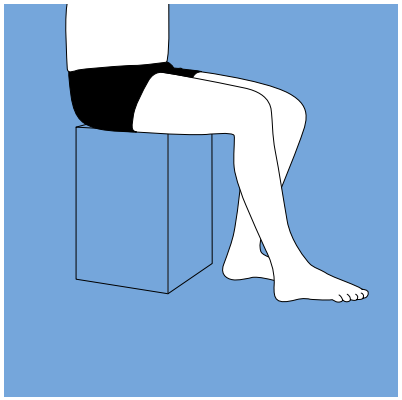
➔ Machen Sie täglich leichte Übungen mit den schmerzenden oder steifen Gelenken!

Schmerzende Gelenke zu lockern kann die Beschwerden bessern. Mit den Übungen schärfen Sie auch Ihre Sinne: Sie merken, welche Gelenke besondere Vorsicht verlangen. Im Buch «Bewegungsübungen» der Rheumaliga Schweiz finden Sie bewährte Übungen von Kopf bis Fuss (siehe Kapitel «Weitere Literatur»).



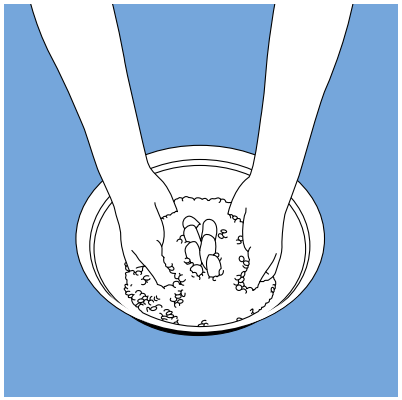
Gleich nach dem Aufstehen am Morgen: Bewegen Sie die Hüftgelenke, ohne sie zu belasten!

Sie stehen mit dem Fuss der nicht betroffenen Seite auf einem Fussschemel oder Telefonbuch. Das Bein der betroffenen Seite lassen Sie hängen, mit einer Hand halten Sie sich fest. Lassen Sie nun das frei hängende Bein locker aus der Hüfte vor und zurück und seitlich schwingen, während mindestens einer Minute.



Nach langem Sitzen: Bewegen Sie die Kniegelenke, ohne sie zu belasten!

Sie sitzen auf dem Stuhl und lassen Ihre Füsse auf dem Boden hin und her gleiten.



Bei schmerzenden Händen: Baden Sie Ihre Finger in Linsen!

Sie sitzen vor einem Tisch, Ihre Hände befinden sich in einer Schale mit im Kühlschrank gekühlten, ungekochten Linsen. «Baden» Sie nun Ihre Hände, indem Sie kleine Bewegungen ausführen.

→ Bewegungsübungen in der Gruppe machen Spass!

Die Rheumaliga bietet Aquacura an, eine therapeutische Wassergymnastik. Dabei üben Sie im warmen Wasser unter der Leitung von erfahrenen Physiotherapeutinnen. Für Wasserscheue gibt es auch spezielle Arthrose-Gymnastik-Kurse in der Halle. Das Schöne an der Gymnastik in der Gruppe sind die Geselligkeit und dass ein regelmässiges Trainieren leichter fällt. Alles Wissenswerte zum vielfältigen Kursangebot finden Sie bei der Rheumaliga Ihres Wohnkantons (siehe Kapitel «Nützliche Adressen»).

→ Verändern Sie regelmässig die Körperstellung. Vermeiden Sie langes Sitzen oder Stehen oder andere einseitige Belastungen wie längere Autofahrten ohne Pausen.

→ Regelmässige Bewegung und gesunde Ernährung: Das Erfolgsrezept für Ihr persönliches Idealgewicht!

> “Velofahren, Schwimmen, Spazierengehen und Nordic Walking sind gelenkschonende Sportarten.”

Das bewährt sich im Alltag

→ Tragen Sie bequeme Schuhe, die nicht drücken und Ihren Füssen ausreichend Halt geben. Zum Beispiel Schuhe mit Schnürverschluss und dicken, stossdämpfenden Sohlen.

→ Benutzen Sie Hilfsmittel, zum Beispiel einen Gehstock, einen elektrischen Dosenöffner oder eine Reinigungsbürste mit langem Stiel. Legen Sie sich Hilfsmittel zu, auch wenn Sie die Bewegungen noch ausführen können. So beugen Sie vor und schonen die Gelenke. Clevere Hilfsmittel finden Sie im Katalog «Alltagshilfen» der Rheumaliga Schweiz (siehe Kapitel «Weitere Literatur»).

→ Prüfen Sie, ob an der Einrichtung Ihrer Wohnung, Ihres Hauses, Gartens oder Arbeitsplatzes einfache Anpassungen möglich sind, die Ihnen das tägliche Leben erleichtern. Eine Ergotherapeutin kann dabei beraten.

Elektrischer Dosenöffner

Badezimmerbürste

Mit Schmerzen umgehen

Schmerz beginnt im Kopf

Schmerzen bei Arthrose entstehen in erster Linie durch eine Reizung der Schmerzrezeptoren in den Gelenken. Schmerzrezeptoren sind feine Nervenendigungen, die zum Beispiel durch Über- oder Fehlbelastung oder durch Abnutzung gereizt werden und dann Signale ans Gehirn weiterleiten, die als Schmerz wahrgenommen werden.

> “Setzen Sie sich kleine und überschaubare Ziele.”

Schmerzgedächtnis

Akuter Schmerz ist ein nützliches Warnsignal, weil er dafür sorgt, dass wir so schnell wie möglich etwas gegen die Ursache der Schmerzen unternehmen. Nicht immer lassen sich die Ursachen, zum Beispiel Abnutzung, aber beseitigen. Sind die Schmerzfühler infolge einer chronischen rheumatischen Erkrankung wie der Arthrose dauernd aktiv, kann die Schmerzverarbeitung aus den Fugen geraten. Das Nervensystem lernt, selbst auf schwache Signale mit starken Schmerzantworten zu reagieren. Spezialisten sprechen vom so genannten «Schmerzgedächtnis».

Verschiedene Hirnregionen aktiviert

Noch eine andere Tatsache ist für Betroffene wichtig zu wissen: Wenn ein elektrischer Impuls von einem Schmerzfühler in einem betroffenen Gelenk über das Rückenmark ins Gehirn jagt, aktiviert dies verschiedene Hirnregionen. Dazu gehören auch Regionen, in denen das Gehirn Gefühle, Gedanken und Erfahrungen verarbeitet. Zwischen Schmerz und psychischen Symptomen wie etwa Angst und Depression kann es somit einen Zusammenhang geben. Zudem bringen Schmerzreize weitere Symptome wie zum Beispiel Schlafstörungen und Appetitmangel mit sich.

Dem Schmerz ausweichen

Geplagt von Schmerzen ist es naheliegend, allem auszuweichen, was den Schmerz auslösen oder verstärken könnte. Ein Teufelskreis – denn oft fällt dann genau das weg, was bisher Spass gemacht hat oder ablenken konnte. Und häufig kommt Bewegung zu kurz. Die Folgen sind mehr Muskelverspannung und Muskelabbau – beides Faktoren, die wiederum zu mehr Schmerzen führen können. Viele Faktoren beeinflussen den Schmerz – damit gibt es auch viele Ansatzpunkte, um besser mit Schmerzen leben zu können. Medikamentöse Behandlung, regelmässige und angepasste Bewegung und Sorge für das psychische Wohlbefinden gehören dazu.

Nehmen Sie Ihre Schmerzen in den Griff

- Nehmen Sie Ihre Schmerzen ernst. Ausschliesslich die Zähne zusammen zu beissen ist genau so wenig hilfreich wie sich ausschliesslich zu schonen.
- Wenden Sie sich bei wiederkehrenden starken Schmerzen an eine Fachperson, die sich auf Schmerz spezialisiert hat.
- Schmerzmittel müssen individuell abgestimmt werden. Je nach Schmerzsymptom verschreibt der Arzt die für Sie passenden Medikamente zur Schmerzlinderung.
- Lassen Sie sich physiotherapeutisch behandeln und suchen Sie nach einer Bewegungstherapie, die Ihnen hilft (zum Beispiel Feldenkrais).

- Werden Sie körperlich aktiv, unabhängig von der Art des Schmerzsymptoms, zum Beispiel in den Bewegungs- und Wasserkursen der Rheumaliga.
- Gönnen Sie Ihrem Körper Verwöhnpausen (zum Beispiel Massagen).
- Unternehmen Sie Dinge, die Sie ablenken; trainieren Sie nicht nur Ihren Körper, sondern auch Ihren Geist, lassen Sie sich von Neuem inspirieren.
- Erlernen Sie Entspannungsmethoden und Methoden, mit denen Sie sich ablenken können. Probieren Sie aus, was Ihnen gut tut (zum Beispiel Autogenes Training, Musiktherapie, Meditation, Phantasiereisen, Imaginationen, Atemübungen oder Hypnotherapie).
- Und ganz wichtig: Setzen Sie sich kleine und überschaubare Ziele. Nehmen Sie sich nicht zuviel vor bei Ihrem persönlichen Schmerzbewältigungsprogamm. Belohnen Sie sich für jeden Versuch, den Sie unternehmen, unabhängig davon, wie erfolgreich er ist! Unternehmen Sie nicht nur etwas gegen den Schmerz, sondern auch etwas für sich selbst.

Fachausdrücke

Bouchard-Knoten
Verdickung der Fingermittelgelenke bei Arthrose

Coxarthrose
Arthrose des Hüftgelenks

Gonarthrose
Arthrose des Kniegelenks

Heberden-Knoten
Verdickung der Fingerendgelenke bei Arthrose

Rhizarthrose
Arthrose des Daumensattelgelenks

Rheumaliga Schweiz

Beratung am Telefon oder vor Ort

Bewegungskurs

Die Rheumaliga Schweiz setzt sich für Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung ein und fördert die Gesundheit. Sie erbringt ihre Dienstleistungen schweizweit und richtet sich damit an Betroffene, Health Professionals, Ärzte und die Öffentlichkeit.

Die Rheumaliga Schweiz ist eine Dachorganisation mit Sitz in Zürich und vereinigt 20 kantonale/regionale Rheumaligen und sechs nationale Patientenorganisationen. Sie besteht seit 1958 und trägt das ZEWO-Gütesiegel für gemeinnützige Organisationen.

Die Rheumaliga Schweiz bietet Ihnen:

- Information
- Bewegungskurse
- Beratung
- Selbsthilfegruppen
- Patientenschulung
- Alltagshilfen
- Präventions- und Gesundheitsförderung

Unterstützen Sie unsere Arbeit mit einer Spende!

Herzlichen Dank.
Postkonto 80-237-1
Bank UBS Zürich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Weitere Literatur

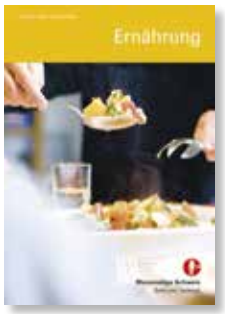
Publikationen der Rheumaliga Schweiz
(D 001) gratis

Bewegungsübungen
Buch der Rheumaliga Schweiz
(D 401)
CHF 15.00

Sport für Einsteiger und Umsteiger
Broschüre der Rheumaliga Schweiz
(D 3013)
gratis

Bleiben Sie fit und beweglich!
Faltblatt der Rheumaliga Schweiz
(D 1001)
gratis

Beweglich durch Dehnen
Faltblatt der Rheumaliga Schweiz
(D 1013)
gratis



Ernährung
Buch der Rheumaliga Schweiz
(D 430)
CHF 15.00

Alltagshilfen
Katalog der Rheumaliga Schweiz
(D 003)
gratis

Medikamente
Broschüre der Rheumaliga Schweiz
(D 303)
gratis

Komplementärmedizin
Broschüre der Rheumaliga Schweiz
(D 3004)
gratis

Rückenschmerzen
Broschüre der Rheumaliga Schweiz
(D 311)
gratis

Rheumamagazin forumR
(Jahresabonnement,
erscheint 4 × pro Jahr) (D 402)
CHF 16.40

Nützliche Kontakte

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92, 8005 Zürich, Tel. 044 487 40 00, Fax 044 487 40 19
Bestellungen 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Kantonale Rheumaligen

Aargau, Tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch
Beide Appenzell, Tel. 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch
Beide Basel, Tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch
Bern, Tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch
Freiburg, Tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch
Genf, Tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch
Glarus, Tel. 055 640 40 20, info.gl@rheumaliga.ch
Jura, Tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch
Luzern, Unterwalden, Tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch
Neuenburg, Tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch
St. Gallen, Graubünden, Fürstentum Liechtenstein
Geschäftsstelle: Tel. 081 302 47 80, hess.roswitha@hin.ch
Sozialberatung: Tel. 081 303 38 33, sg.rheumaliga@resortragaz.ch
Schaffhausen, Tel. 052 643 44 47, rheuma.sh@bluewin.ch
Solothurn, Tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch
Tessin, Tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch
Thurgau, Tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch
Uri, Schwyz, Tel. 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch
Waadt, Tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch
Wallis, Tel. 027 322 59 14, vs-rheumaliga@bluewin.ch
Zug, Tel. 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch
Zürich, Tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Unterstützen Sie die Arbeit der Rheumaliga Schweiz mit einer Spende! Herzlichen Dank.

Postkonto 80–237–1

Bank UBS Zürich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Impressum

Autoren
Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar
Dr. med. Adrian Forster, Klinik St. Katharinental, Diessenhofen
Gestaltung – Oloid Concept GmbH, Zürich
Fotos – www.photocase.de / www.dreamstime.com
Projektleitung – Dr. phil. Claudia Hagmayer, Rheumaliga Schweiz
Herausgeber – © by Rheumaliga Schweiz, 11. überarbeitete Auflage 2013

Mit freundlicher Unterstützung von Zimmer GmbH

Rheuma
D 301

20'000 / OD / 01.2013

Ihre Experten für
rheumatische Krankheiten

–

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
E-Mail info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

www.rheuma-net.ch

Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt