



Gelenkschmerzen

Akute und chronische Gelenkschmerzen haben vielfältige Ursachen. Mit zunehmendem Alter und insbesondere bei jahrelanger Überlastung kommt es zu voranschreitenden Knorpelschäden und knöchernen Veränderungen, die jedoch nicht zwangsläufig schmerzhaft sein müssen. Ein großer Teil akuter, wie auch chronischer Schmerzen ist muskulär-faszial (myofaszial) bedingt und kann erfolgreich konservativ behandelt werden.

Entstehung von Arthrosen

Als Arthrose bezeichnet man den langsam aber stetig voranschreitenden Prozess der Schädigung des Gelenkknorpels. Dieser Prozess betrifft sämtliche Gelenke des Körpers, einschließlich der Wirbelsäule. Da Knorpelgewebe nicht von Blutgefäßen durchzogen wird, ist es auf die Nährstoffe der Gelenkinnenhaut angewiesen. Bei Beschädigungen ist die Funktionsfähigkeit der Knorpelzellen jedoch stark eingeschränkt, so dass rasch eine Zerstörung größerer Gelenkabschnitte daraus folgen kann. Einmal zerstörtes Knorpelgewebe kann nicht durch Neubildung ersetzt werden. Im weiteren Verlauf verliert der Gelenkknorpel seine elastischen „Stoßdämpfer“-Eigenschaften. Als Reaktion versucht die benachbarte Knochenschicht durch knöcherne Auswachsungen (Osteophyten) die Gelenkflächen zu vergrößern. Dadurch wird die Gelenkbeweglichkeit aber weiter eingeschränkt. Auch die umgebende Muskulatur bleibt von diesen Vorgängen nicht verschont. Die reduzierte Gleitfähigkeit der Gelenkfläche erfordert zur Bewegung des Gelenkes eine verstärkte Anspannung der Muskelfasern. Daraus können wiederum „Muskelkater“-ähnliche Beschwerden und schmerzhaft Reizungen der Sehnenansätze (Tendinitis) und Schleimbeutel (Bursitis) resultieren. Die erbliche Veranlagung, körperliche Konstitution (z.B. Übergewicht), berufliche oder sportliche Tätigkeit (Fehl-/Überbelastungen), erworbene Gelenkfehlstellungen (z.B. Unfall) als auch eine ungünstige Ernährung können der-

artige Probleme auch schon weit vor dem 60. Lebensjahr auftreten lassen. Zudem begünstigen Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes), und chronisch entzündliche Systemerkrankungen (z.B. Rheuma) neben fehlender regelmäßiger Gymnastik (Durchbewegen aller Gelenke) das Auftreten von Arthrosen.

Gelenke fangen bereits schon um das 30. Lebensjahr an zu verschleifen, meist aber unmerklich. Ab 60 hat jede/r Fünfte bereits Arthrose an Knien oder Hüften, etwa die Hälfte davon auch Schmerzen. Später steigt die Zahl weiter an. Selbst nach Einsatz einer Prothese können wieder Schmerzen im Gelenk auftreten.

Betroffene Gelenke weisen folgende Charakteristika auf: Steifigkeit in Ruhe, Einschränkung der Beweglichkeit und Schmerzen bei Beginn der ersten Bewegungen.

Symptome

Nach einer langen symptomlosen Zeit treten bohrende oder stechende Schmerzen im betroffenen Gelenk auf. Mitunter schmerzt auch ein benachbartes Gelenk, etwa bei Hüftarthrose das Knie. Die unebenen Gelenkflächen „knirschen“ oft. Bei Hüftarthrose ist die Innenrotation der Hüfte eingeschränkt, der Oberschenkel lässt sich also nicht mehr vollständig heranziehen, und die Schmerzen werden häufig in der Leiste verspürt. Ein Arthrose-Knie lässt sich unter

anderem schlechter durchstrecken. Daher legen die Betroffenen zum Beispiel beim Schlafen gerne ein Kissen oder eine Rolle unter. Der weitere Verlauf ist durch Morgensteifigkeit und Anlaufschmerzen gekennzeichnet: Das steife Gelenk kommt erst nach ein paar schmerzhaften Schritten in Gang. Danach bessern sich die Beschwerden. Mit der Zeit schmerzt es jedoch immer mehr – nicht nur beim Gehen, Treppensteigen und sonstigen Belastungen, sondern auch nachts und in Ruhe. Ohne Therapie wird das Gelenk unbeweglicher und verformt sich. Im akuten Erkrankungsschub („Aktivierung“) ist das Gelenk entzündet, kann durch einen Erguss geschwollen sein und tut sehr weh; äußerlich fühlt es sich heiß an.

Arthrose der Fingergelenke

Frauen haben nach den Wechseljahren häufig mit Fingerarthrose zu tun. Als **Heberden-Arthrose** zeigt sie sich an Fingerendgelenken, häufig am Zeigefinger und kleinen Finger. Die optisch störenden „Knubbel“ auf der Streckseite der Hand können sich entzünden und schmerzen; die betroffenen Finger sind kraftlos und weniger beweglich. An den Fingermittelgelenken spielt sich die **Bouchard-Arthrose** ab. Auch hier entstehen schmerzhafte Knoten. Verschleiß-Kandidat ist außerdem das Sattelgelenk des Daumens (**Rhizarthrose**). An den übrigen Gelenken der Hand ist Arthrose eher selten, ebenso an den Ellbogen- und Schultergelenken.

Arthrose des Kniegelenks

Die Arthrose des Kniegelenks, auch **Gonarthrose** genannt, gehört zu den häufigsten Abnutzungserscheinungen der Gelenke. Der fortschreitende Gelenkverschleiß führt dazu, dass der Knorpel im Kniegelenk zerstört wird. Eine Verletzung des Knies und seiner Strukturen, wie ein Kreuzbandriss oder ein Schaden des Meniskus, können die Erkrankung begünstigen. Schreitet die Kniegelenksarthrose voran, nutzt sich nach und nach das Knorpelgewebe ab. Schließlich kann der Patient das Gelenk nicht mehr schmerzfrei bewegen, im Extremfall versteift es sogar. Bei einer fortgeschrittenen Kniearthrose sind daher oft eine Operation und ein künstliches Gelenk erforderlich, um die Beweglichkeit zu erhalten. Anhaltende Schmerzen im Knie und eine eingeschränkte Beweglichkeit des Gelenks sind also Symptome, die auf jeden Fall zum Arzt führen sollten. Denn bei **frühzeitiger Therapie** lässt sich das Voranschreiten der Arthrose und auch ein künstlicher Kniegelenkersatz oftmals verhindern.

Arthrose des Hüftgelenkes

Die Hüftgelenksarthrose, medizinisch **Koxarthrose** genannt, ist eine verschleißbedingte Erkrankung des Hüftgelenks. Prinzipiell kann jedes Gelenk des Körpers von Arthrose (Gelenkverschleiß) betroffen sein. Einige haben allerdings bedingt durch ihre anatomische Lage besonders intensiven Belastungen standzuhalten. Dies gilt vor allem für die Gelenke an den Beinen, auf denen der überwiegende Teil des Körpergewichtes ruht. Normalerweise sorgt der Knorpel dafür, dass keine direkte Reibung zwischen den Knochen des Hüftkopfes des Oberschenkels und der Hüftpfanne des Beckens entsteht. Begünstigt durch **Fehlstellungen, falsche Belastungen** oder Verletzungen nutzt sich der Knorpel ab und die Menge des notwendigen „Puffers“ im Gelenk nimmt ab. Das kann so weit gehen, dass quasi Knochen auf Knochen reibt. Massive Schmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit bis hin zu einer steifen Hüfte sind die Folge und wichtige Symptome der Hüftarthrose. Bis jede Belastung Gelenkschmerzen verursacht, ist es jedoch ein weiter Weg. Der Verschleiß des Hüftgelenks zieht sich über viele Jahre hin. Obwohl die Arthrose meist erst im höheren Erwachsenenalter in Erscheinung tritt, ist sie kein reines Altersleiden. Wie man heute weiß, beginnt bei mehr als der Hälfte aller Menschen die Abnutzung der Gelenke bereits ab dem 35. Lebensjahr.

Behandlung

- **tägliche Gymnastik, ideal tägliche Dehnkraftübungen nach Liebscher-Bracht**
- **antientzündliche, ausgewogene/vielseitige Ernährung**, Gewichtsabnahme (z.B. Intervallfasten), Vermeidung unebener Wege/Kälte/Nässe, regelmäßige **sportliche Betätigung**, z.B. (Warmwasser-) Schwimmen
- **Akupunktur, Manuelle Therapie, pulsierendes Schröpfen, myofasziale Stoßwellenbehandlungen** können bei Arthrose-Beschwerden sehr erfolgreich eingesetzt werden
- **Medikamente/Schmerzmittel**: Häufig werden primär sogenannte NSAR, wie Ibuprofen, Diclofenac bei fehlenden Gegenanzeigen erfolgreich eingesetzt, reichen diese nicht aus können auch Opioide und andere getestet werden
- Bei gegebener Indikation: Injektionen von **Eigenplasma (PRP/ACP), Kortison und/oder Hyaluronsäure** in das Gelenk
- Bei fortgeschrittenem Gelenkbefall und Versagen o.g. Maßnahmen kommt ein **Gelenkersatz** (Teil- o. Totalendoprothese) in Betracht.