

Konservative Behandlung der Arthrose am Kniegelenk (Gonarthrose)

Bis heute gibt es keine „kurative“ Therapie der Arthrose am Kniegelenk. Daher kann die Arthrose nur symptomatisch behandelt werden. Auch wenn es erfolgversprechende Therapieoptionen für traumatische Schäden am Knorpel gibt, lassen sich diese nicht auf die degenerativen Schäden bei der Arthrose übertragen.

Bei der Behandlung der Gonarthrose (= Arthrose am Knie) geht es also darum, die Gelenkfunktion zu verbessern, Schmerzen zu reduzieren und eine Einsteifung zu verhindern. Letztlich geht es vor allem darum, unter einem Erhalt von Lebensqualität, die Versorgung mit einem künstlichen Gelenkersatz möglichst lange zu verzögern.

Verschiedene konservative Therapieoptionen stehen zur Verfügung

Allgemeine Therapie

- Bewegungstherapie zum Erhalt der Gelenkbeweglichkeit und Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit und muskulärer Führung
- Physikalische Maßnahmen wie Kältetherapie, Elektrotherapie (TENS)
- Gewichtsreduktion

Pharmakotherapie

- Anwendung von Salben und Gels zur Schmerzreduktion
- „Schmerztabletten“ wie Paracetamol, Ibuprofen oder Diclofenac (NSAR)
- Nahrungsergänzungsmittel:
 - o Glucosamin bis zu 1500mg/Tag (3x500mg)
 - o Chondroitinsulfat bis zu 600mg/Tag

Orthopädietechnische Maßnahmen

- Orthesenversorgung z.B. bei Beinachsenstörung
- Einlagenversorgung z.B. durch Schuhaußenranderhöhung

Unterstützende Maßnahmen

- Akupunktur: Bestehen auch nach 6 Monaten konservativer Therapie noch Schmerzen werden von den gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Akupunkturbehandlung (6-10 Sitzungen) übernommen – sprechen sie uns an!
- Stoßwellentherapie: Stehen Muskelverhärtungen (Myogelosen) im Vordergrund, kann auch mittels Stoßwellentherapie eine Linderung der Beschwerden erzielt werden.
- Infiltrationen in das betroffene Kniegelenk

Konservative Behandlung der Arthrose am Kniegelenk (Gonarthrose)

Infiltrationstherapie:

Die Ursache der Schmerzen einer Arthrose finden sich im Gelenk. Sind die anderen Maßnahmen bereits ausgeschöpft, besteht die Möglichkeit, Medikamente direkt in das Knie einzuspritzen. Hierdurch lässt sich der Schmerz dort bekämpfen wo er besteht.

Verschiedene Medikamente finden regelmäßig Anwendung und kommen je nach Indikation zur Anwendung.

- | | |
|------------------------------|--|
| - Kortison | Kostengünstig, reduziert Entzündungen |
| - Hyaluronsäure: | Schmiermittel und Stoßdämpfer |
| - Eigenbluttherapie (A-PRP): | knorpelschützender und -aufbauender Effekt |
| - A-PRP + Hyaluron: | Kombination der Eigenschaften |

Kortison:

Kortison kann Schmerzen zügig reduzieren, da es die Entzündungsreaktion hemmt. In durchgeführten Untersuchungen zu den Ergebnissen nach Infiltration mit Kortison konnte jedoch gezeigt werden, dass nach Infiltration mit Kortison keine wesentliche Besserung der Gelenkfunktion erzielt werden konnte.

Gerade bei wiederholten Infiltrationen mit Kortison besteht die Gefahr, Fettgewebnekrosen und eine Atrophie des Bindegewebes zu entwickeln. Hierdurch kommt es zu einer Verschmächigung der Weichteile um das Kniegelenk mit Einziehungen um die Einstichstelle.

Eine Infiltration mit Kortison ist als einmalige Therapie konzipiert und sollte nicht vor Ablauf von 3 Monaten wiederholt werden.

Hyaluronsäure:

Bei der intraartikulären Hyaluronsäurebehandlung (oder Viskosupplementation) wird die natürliche Gelenkschmiere des Gelenks durch Injektion von Hyaluronsäure ergänzt, mit dem Ziel, den physiologischen Zustand des Gelenks wiederherzustellen um eine leichtere, angenehmere Beweglichkeit zu ermöglichen

Bei den meisten Patienten hält die Schmerzlinderung und Verbesserung der Gelenkfunktion ca. 6 Monate an, teilweise auch bis zu 12 Monaten. Dies hängt vom Zustand des Patienten ab und der Schwere seiner Erkrankung. Wenn die Wirksamkeit nachlässt, können die Injektionen ohne Weiteres wiederholt werden

Hyaluronsäure ist ein natürlicher Bestandteil des Körpers, einschließlich der Knorpel und der Gelenkschmiere (Synovialflüssigkeit) in den Gelenken. Sie spielt eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung der normalen Funktion des Gelenks. Glykosaminoglykane wie Hyaluronsäure sind unter anderem für die physikalischen Eigenschaften der Synovialflüssigkeit wie Viskosität und Elastizität verantwortlich. Andererseits hat HA auch einen direkten Effekt auf die Zellen des Gelenkknorpels.

Die besten Ergebnisse bei der Infiltration mit Hyaluronsäure können durch eine wiederholte Anwendung erreicht werden. Aus diesem Grund empfehlen wir die Infiltration zunächst 3x im wöchentlichen Abstand.

Konservative Behandlung der Arthrose am Kniegelenk (Gonarthrose)

Eigenblut (autologes plättchenreiches Plasma – A-PRP)

Autologes plättchenreiches Plasma (A-PRP) ist ein aus dem Patientenblut gewonnenes Thrombozytenkonzentrat. Es besteht aus Blutplasma, aus dem rote und weiße Blutkörperchen zu einem Großteil herausgefiltert wurden.

Für die Herstellung wird Blut aus dem Arm genommen. Das Blut wird dann zentrifugiert, um das Plasma von den zellulären Bestandteilen abzutrennen. Diesen Prozess nennt man Plasmapherese. Das plättchenreiche Plasma (engl: "platelet rich plasma", kurz: PRP) unterstützt körpereigene Heilungsprozesse und trägt zur Regeneration von Gewebe (z. B. Knorpel) bei. Der genaue Wirkmechanismus der Therapiemethode ist allerdings bislang nicht geklärt. Man vermutet, dass die im Blutplasma angereicherten Wirkstoffe (z.B. sog. Interleukine, Thrombozyten) den Heilungsprozess im entzündeten Gewebe (Sehnen, Knorpel) anregen und unterstützen. Es ist lediglich bekannt, dass die Thrombozyten die Bildung von Bindegewebe stimulieren, Entzündungen hemmen und über mehrere biochemische Wirkketten gleichzeitig eine potentiell knorpelschützende Wirkung entfalten.

Da die Zusammensetzung dieser Wirkstoffe des Blutes und das innere Milieu von Patient zu Patient variiert, kann es zu unterschiedlichen Ergebnissen nach der Behandlung mit autologem plättchenreichem Plasma kommen. Nebenwirkungen wie Immunabwehr oder Allergien können nicht hervorgerufen werden, da es sich um eine körpereigene Substanz des Patienten handelt.

Eigenbluttherapie kombiniert mit Hyaluronsäure (A-PRP + Hyaluron – Cellular matrix™)

Durch eine Kombination von plättchenreichem Plasma und Hyaluronsäure können die besten Ergebnisse in Bezug auf Schmerz und Funktion erreicht werden. Dies konnte in den vergangenen Jahren auch in mehreren wissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden.

Häufig kann bereits durch die erste Infiltration eine deutliche Beschwerdelinderung erreicht werden. Die am längsten anhaltenden Effekte konnten jedoch durch 3 Infiltrationen erzielt werden, welche im Abstand von 3 Wochen erfolgen.

Ablauf Infiltration

Entsprechend den „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ beim Robert Koch-Institut (RKI) wird das Punktionsgebiet vorbereitet.

Im Anschluss erfolgt die Punktion des Kniegelenks im Sitzen durch das „äußere Knieauge“ und das Medikament wird in das Kniegelenk infiltriert.

Die Punktionsstelle wird mit einem sterilen Pflaster abgedeckt, das Knie kann sofort bewegt werden. Durch die Bewegung wird auch gewährleistet, dass sich das Medikament im Kniegelenk verteilen kann um seine Wirkung bestmöglich zu entfalten.

Am Tag der Infiltration sollten sie das Knie nicht übermäßig belasten. Am Folgetag sind jedoch keine Einschränkungen mehr zu erwarten.