





Immer schön geschmeidig bleiben

Bevor es ans Eingemachte geht und Sie aktiv werden, widmen wir uns der Frage, was Beschwerden an den Gelenken verursachen kann und was der Begriff Arthrose überhaupt bedeutet.

Wenn's in den Gelenken zwickt – was nun?

Beim Wort »Arthrose« haben viele Menschen das Bild des Gelenkverschleißes im Kopf. Dies kann zur falschen Vorstellung führen, dass primär ein Abbau der Knorpelschicht die Beschwerden auslöst. Warum Sie dieses falsche und negative Bild schnell wieder vergessen sollten, erfahren Sie jetzt!

Der Begriff »Arthrose« (bzw. »Osteoarthritis«) steht für ein Krankheitsbild, von welchem fast alle Gelenke im Körper betroffen sein können. Es ist die häufigste nichtentzündliche Gelenkerkrankung. Am häufigsten sind die Knie- und Hüftgelenke und Hände betroffen. Es handelt sich um eine Erkrankung des gesamten Gelenks. Es kann Veränderungen des Gelenkknorpels auf dem Knochen, des Knochens unter dem Knorpel, des Kapsel-Band-Apparats um das Gelenk und der umgebenden Muskulatur geben. Charakteristisch sind Schmerz, Funk-

tionseinschränkung, Gelenksteifigkeit und verringerte gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Ähnlich wie bei Rückenbeschwerden ist bei Arthrose die Vorstellung einzelner Strukturen bzw. des Abbaus der Knorpelschicht als Ursache von Schmerzen zu kurz gegriffen. Im Bereich der Wirbelsäule ist beispielsweise die Bandscheibe (der Faserring zwischen den Knochen der Wirbelsäule) eine Struktur, welche oft zu Unrecht mit negativen Emotionen behaftet ist. Schmerzen, ob an der

Wirbelsäule oder an anderen Gelenken im Körper, haben meist mehr als nur eine Ursache. Man nennt dies in der Medizin »multifaktoriell« (von mehreren Faktoren abhängig).

Speziell bei Beschwerden im Bereich der Gelenke weiß man heutzutage mehr über die Wahrnehmung von Schmerzen. Beispielsweise existieren mittlerweile Studien, in denen radiologische Aufnahmen (MRT, Röntgen) von Menschen ohne Beschwerden gemacht wurden. Bei diesen Studien war das Ergebnis, dass gewisse Veränderungen, wie eine reduzierte Dicke des Gelenkknorpels, ab einem gewissen Alter normal zu sein scheinen, ohne dass dies zu Schmerzen führt.

Die Diagnose »(klinische) Arthrose« wird daher anhand von Beschwerden (Symptomen) gestellt und ist klar von Klassifikationen aus der Radiologie abzugrenzen. Diese Klassifikationen haben Sie vielleicht schon einmal auf einem Bild oder Poster gesehen. Auf diesen Abbildungen wird oft Knorpelabbau mit Grad 1–4 angegeben. 1 steht dabei für »leichten Abbau« und bei Grad 4 ist der Gelenkspalt deutlich vermindert, es finden sich Knochenanbauten (Osteophyten) und ein deutlicher Abbau des Gelenkknorpels. Diese Beschreibun-

gen sind für eine Dokumentation in der Medizin relevant, sollten aber für Patientinnen und Patienten eine sehr untergeordnete Rolle spielen, da sie schlicht nicht dazu da sind, Beschwerden von Patientinnen und Patienten zu erklären.

Unter anderem mit Bezug auf die aktuellen medizinischen Leitlinien der international anerkannten Fachgesellschaften OARSI (Osteoarthritis Research Society International) und ACR (American College of Rheumatology) spricht man von Arthrose, wenn eine Person

- 45 Jahre oder älter ist und
- aktivitätsbezogene Gelenkschmerzen und
- eine morgendliche Gelenksteifigkeit von weniger als 30 Minuten hat.

Vor dem 45. Lebensjahr kann Arthrose nach einer Gelenkverletzung infolge eines Traumas (Unfall) auftreten.

Wann sollte man besser zur Ärztin, zum Arzt gehen?

Selten sind Schmerzen in den Gelenken ein Grund zur Sorge und noch seltener ein Grund für einen sofortigen Arztbesuch.

In folgenden Fällen ist allerdings eine medizinische Abklärung wichtig:

- vorausgegangener Unfall (Sturz)
- Morgensteifigkeit über 30 Minuten
- Rötung und/oder Erwärmung mit Schwellung
- deutliche Druckempfindlichkeit der Haut
- größter Schmerz in Ruhe

Falls Ihr Hausarzt Sie befragt, untersucht hat und keine weitere Untersuchung (bildgebende Verfahren) empfiehlt, ist dies ein gutes Zeichen und sollte Sie nicht enttäuschen. Im Gegenteil, Sie können aufatmen und haben nun die Möglichkeit, aktiv etwas gegen Ihre Beschwerden zu tun. In diesem Buch finden Sie viele Beispiele, wie Sie dies angehen können.

Begriffe und Vorstellungen

Im Folgenden werden wir die Begriffe »Arthrose«, »Arthritis« und auch »Osteoporose« genauer erklären. Gerade für medizinische Laien ist es wichtig, diese Begriffe voneinander abgrenzen und einordnen zu können. Denn bereits wie wir bestimmte Zustände des Körpers bezeichnen, verändert die Art, wie wir diese wahrnehmen.

Die medizinische Sprache verwendet Wörter aus dem Lateinischen und Griechischen und manchmal auch eine Mischung daraus. »Arthron« ist griechischen Ursprungs und bedeutet erstmal nur »Gelenk«. Die Endung »-ose« wird im deutschen Sprachraum in der Medizin für nichtentzündliche Prozesse mit Krankheitswert genutzt.

Im Gegensatz dazu steht die Abkürzung »-itis« primär für entzündliche Prozesse. So werden mit »Arthritis« verschiedene Beschwerden an Gelenken bezeichnet, an denen eine Entzündung beteiligt ist. Hierunter fallen auch Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, wie die rheumatoide Arthritis, ankylosierende Spondylarthritis (Morbus Bechterew) oder Psoriasis-Arthritis. Jede der beispielhaft genannten Krankheiten weist ein ganz eigenes Beschwerdebild auf.

Das klingt natürlich, als wäre die Unterscheidung sehr einfach. Heutzutage werden aber immer stärker auch englische Ausdrücke in der Medizin genutzt. Für die Arthritis wird im Englischen auch der Ausdruck »arthritis« genutzt. Für Arthrose wird allerdings meist »osteoarthritis« gebraucht. Plötzlich fällt es allein schon sprachlich nicht mehr so leicht, die

Wichtige Arthrose-Fakten

- Der internationale Konsens ist, dass Arthrose eine Diagnose anhand von Beschwerden ist.
- Es gibt keinen bestimmten (Labor-) Test oder eine spezielle radiologische/bildgebende Untersuchung, um die Diagnose zu stellen.
- Abnormitäten/Anomalien, die in radiologischen/bildgebenden Untersuchungen sichtbar werden, bedeuten keine klinische Arthrose und bringen nicht zwingend Beschwerden mit sich.
- Wichtig ist das Ermitteln von Lebensstilfaktoren, wie regelmäßiger körperlicher Aktivität, Management von Körperfett und dauerhaftem negativem Stress.
- Operationsentscheidungen sollten immer aufgrund von Beschwerden, nicht auf Basis radiologischer Befunde getroffen werden

Unterscheidung zwischen nur degenerativer oder entzündlicher Veränderung aufrechtzuerhalten.

Um das Bild der ähnlich klingenden Ausdrücke noch zu komplettieren, fehlt uns noch die »Osteoporose«. Darunter versteht man eine verringerte Knochendichte, welche bis zu vermehrten Knochenbrüchen führen kann. Lesen Sie hierzu mehr im Kapitel »Übungen für stabile Knochen« (Seite 98).

Wahrnehmung von Gelenkbeschwerden

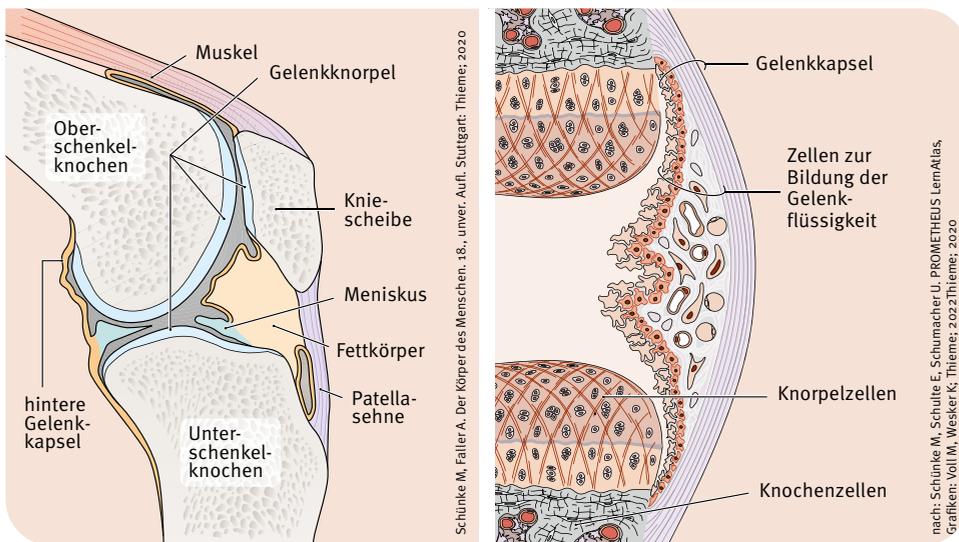
Aber wie ist denn jetzt eigentlich ein Gelenk aufgebaut, was kann sich potenziell negativ verändern und vor allem welche Strukturen können Schmerz auslösen? Auf der Suche nach einem Schmerzauslöser hat man sich in der Medizin lange auf Veränderungen des Gelenkknorpels konzentriert. So ist das zu einfache Bild der »Abnutzung« bzw. des »Verschleißes« entstanden, der für Arthrose verantwortlich sein soll. Aber was hat es genau mit diesem Knorpel auf sich und wo ist er eigentlich im Gelenk zu finden?

Viele Bestandteile unseres Körpers sind nicht besonders stark durchblutet, sondern benötigen im Wechsel Druck und Zug, um ernährt zu werden, so auch der Knorpel. Dieser ist als Gleitschicht zwischen zwei knöchernen Gelenkpartnern zu finden. Knorpel und knöcherne Strukturen reiben allerdings nicht bei jeder Bewegung einfach aufeinander, sondern dazwischen findet sich die Synovialflüssigkeit. Diese ist gemeinhin bekannt als »Gelenkschmiere« und wird vermehrt gebildet bei: natürlich, Bewegung! Durch

regelmäßiges, angepasstes Training regen Sie also das Gelenk zur Bildung von Synovialflüssigkeit an und durch den Wechsel von Druck und Zug verbessern Sie die Ernährung der Knorpelzellen.

Die Knorpelzellen sind ein lebendiger Bestandteil unseres Körpers und können auf-, ab- und umgebaut werden. Dies passiert auch ständig, allerdings ein wenig langsamer als in manch anderen Körperbereichen. Mit Bewegung wird dies gefördert. Angepasste Druck- und

♥ Beispielhaft der Aufbau eines Kniegelenk, links: Schnittbild von der Seite, rechts: Detail-Abbildung des Gelenkknorpels



Zug-Belastung auf den Knorpel dient nicht nur seiner Regeneration, sondern kann ihn sogar stärker machen.

Betrachtet man dieses komplexe biologische System des Knochens oder Knorpels nur von außen, beispielsweise auf einer einzelnen Röntgenaufnahme oder auch wenn das Gelenk in einer Operation direkt betrachtet werden kann, bekommt man immer nur eine Momentaufnahme. Man kann dabei nicht erkennen, wie es sich (auch positiv) verändert oder ob der sichtbare Schaden etwas mit Beschwerden zu tun hat.

»Übeltäter« Knorpel?

Gelenkknorpel ist normalerweise nicht nur nicht durchblutet, sondern auch nicht mit Nerven versorgt. Dies bedeutet, dass Knorpel an sich keine direkte Ursache für Schmerzen ist. Das umliegende Gewebe, wie der unter dem Knorpel liegende Knochen, die Gelenkkapsel und umliegende Muskeln reagieren allerdings auf ungünstige Stoffwechselprozesse (Entzündungsvorgänge) im Gelenk. Darum sind Gelenke, die von Arthrose betroffen sind, auch nicht immer schmerzhaft,

sondern oft nur, wenn eine Entzündung stattfindet.

Das negative Bild der Degeneration bzw. Abnutzung entstand unter anderem aus der Vorstellung heraus, dass der menschliche Körper ähnlich wie eine konstruierte Maschine (z.B. ein Auto) funktioniert. Um Beschwerden zu verstehen, wurde in der Medizin der Vergangenheit oft versucht, eine »Norm« zu finden und gefundene Abweichungen davon wurden – mangels besseren Verständnisses zu der entsprechenden Zeit – zu einem krankhaften Zustand, einer Pathologie, erklärt. Durch neue Verfahren wie Röntgen- oder MRT-Aufnahmen kann man noch leichter in den Körper hineinschauen. Dies ermöglicht wiederum, noch mehr Abweichungen von der »Norm« zu finden.

In der heutigen Zeit muss vieles in der Medizin immer schneller gehen. Gerade dann ist ein zu großer Fokus auf solche technischen Hilfsmittel nicht immer von Vorteil. Denn nicht jede erkennbare Abweichung auf diesen Bildern hat auch einen Krankheitswert. Leider kann es passieren, dass die zu genaue Beschreibung solcher Aufnahmen bei Betroffenen negative strukturelle Vorstellungen sogar noch verstärkt.

Bessere bildgebende Verfahren führen aber nicht immer zu einer besseren Behandlung. So ist bei der Arthrose viel wichtiger zu ermitteln, welche Beschwerden Sie persönlich empfinden und wie diese Sie in Ihrem Alltag genau einschränken. Anschließend sollte, ausgerichtet an den persönlichen Zielen, eine Therapie mit Ihnen zusammen geplant werden.

Manche einfachen, mechanischen Erklärungsmodelle in der orthopädischen (muskuloskelettalen) Medizin können spätestens seit dem Vergleich von bestimmten tatsächlichen Gelenkoperationen mit Scheinoperationen (Placebo-Operationen) nicht mehr aufrechterhalten werden. So wurde beispielsweise bei Knie-Osteoarthritis gezeigt, dass eine vorgespülte Operation, mit Hautschnitt und lokaler Betäubung, aber ohne Eingriff ins Gelenk, ähnliche Schmerzreduktion bewirkt wie eine Gelenkspülung und Knorpelglättung¹. Das Skalpell ist also mitnichten immer die Lösung für Gelenkbeschwerden!

Es gibt nicht die eine Ursache

Es ist menschlich, nach einer einzelnen, einfachen Ursache für Beschwerden zu

suchen. Gerade in einer von Industrie geprägten Welt neigen wir oft zu einer sehr mechanischen Sicht. Bei biologischen Systemen wie dem menschlichen Körper sollte dies aber vermieden werden. Der große Unterschied zu einer Maschine – welche aus der Fabrik kommt – ist, dass wir einen tollen, komplexen biologischen Organismus besitzen, welcher sich selbst heilen kann und der nicht nach einer einfachen Betriebsanleitung funktioniert.

Wartet man zu lange, ohne wirklich etwas zu unternehmen, kann es natürlich auch für das beste biologische System irgendwann einen Punkt geben, an dem es überfordert ist. Dies ist meist allerdings nicht durch zu viel, sondern sogar teilweise durch zu wenig oder zu einseitige Belastung zu erklären. Unser Körper braucht Unterstützung bei der Selbsthilfe.

Die Beschreibungen in diesem Buch sind an vielen Stellen natürlich sehr vereinfacht. Dies soll aber helfen, den eigenen Fokus und damit die Wahrnehmung der Gelenkbeschwerden zu verbessern. Forschung, insbesondere im medizinischen Bereich, ist ein sehr komplexes Thema und erfordert teilweise jahrelanges Studium, um auch nur ansatzweise einen Teilbereich zu begreifen. Um auch ohne

ein solches Studium den eigenen Körper besser zu verstehen, müssen manchmal Sachverhalte sehr simpel dargestellt werden. Sich mit zu einfachen Erklärungen und scheinbar schnellen Lösungen zufrieden zu geben, ist allerdings selten eine gute Strategie.

Ebenso ist es ganz normal, Wissen zu hinterfragen und die eigene Sichtweise neuen Erkenntnissen anzupassen. Dies als Behandelnde oder Behandelnder vor Patientinnen und Patienten oder der Öffentlichkeit auszusprechen, ist keine

Schwäche, sondern zeugt von Mut und Sorgfaltspflicht, in Gedanken an das alte Sprichwort: »Der Kluge äußert sich mit Vorsicht, nicht mit Bestimmtheit, über das kommende Wetter«.

Bevor Sie eine Entscheidung für eine bestimmte Therapie treffen, ist es wichtig und richtig, sich auf das Gespräch mit der behandelnden Fachkraft vorzubereiten. Im Exkurs »Das Therapiegespräch« (Seite 50) finden Sie wichtige Fragen, welche Ihnen bei Ihrer Entscheidung helfen sollen.

Fakten zu Gelenkknorpel

Gelenknorpel ...

- besteht aus verschiedenen Zellen und Bereichen (Zonen),
- unterliegt ständigem Auf-/Ab- und Umbau,
- braucht zur Gesunderhaltung einen Wechsel von Be- und Entlastung,
- ist meist nicht der Verursacher von Schmerzen, diese werden meist vom umliegenden Gewebe verursacht.

