

# Mobilitätskiller Arthrose

## Tennis und Golf ade?



**Dr. med. Adrian Chinta**

studierte und promovierte an der Universitätsklinik Aachen. Seit 14 Jahren ist er als selbstständiger Facharzt für Orthopädie in Darmstadt niedergelassen. Seine medizinischen Schwerpunkte sind Sportmedizin und Sportverletzungen, ambulante und stationäre (arthroskopische) Operationen, Chirotherapie und Atlastherapie, Arbeitsunfälle sowie Analysegestützte Medizinische Trainingstherapien der Wirbelsäule

Bedeutet die Diagnose „Knorpelschaden“ wirklich das Aus für Sport und Beweglichkeit? ...wie so oft, schnell noch ein Telefonat, Jackett, Unterlagen, „Halt, ich möchte auch noch in den Aufzug“, – und dann: Schmerz – Knie verdreht. Und weiter!? . . .

Der Facharzt für Orthopädie, **Dr. med. Adrian Chinta** aus **Darmstadt**, beschreibt für MfM häufige Ursachen von Knorpelverletzungen und die zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen.

Spektakuläre Stürze, wie wir sie von Skiabfahrtsrennen, vom Fußball, vom Reitsport oder von manchen Extremsportarten kennen, kommen im Alltag sehr selten vor. Was immer und überall vorkommt, sind unachtsame oder unkontrollierte Bewegungen, Stolpern oder Ausrutschen. Sie genügen als Auslöser für banale Meniskus- oder Knorpelverletzungen und setzen so ein Räderwerk in Gang, das von Schmerzen über Mobilitätseinschränkungen bis zur Funktionsuntüchtigkeit des (Knie-)Gelenks führen kann. Das geschieht viel öfter als allgemein angenommen, zumal sich mit zunehmendem Alter die Belastbarkeit dieser Strukturen reduziert und deren Verletzbarkeit erhöht.

eine gravierende Knorpelabsplitterung sofort zu Schmerzen und Funktionseinschränkung im Gelenk führt, verursachen kleinere Schädigungen (aufgrund der reduzierten Schmerzempfindung des Meniskus und des Knorpels vom Betroffenen häufig unbemerkt) ein fortschreitendes „Zermahlen“ des bis dahin gesunden Knorpelgewebes, allein durch die Alltagsbelastungen. Daraus entwickelt sich unweigerlich die Einbahnstraße der Arthrose. Das Ausmaß des Ursprungsschadens, die Qualität des Knorpelmaterials sowie die Höhe und Dauer der Belastung beeinflussen die Geschwindigkeit der weiteren Zerstörung im Gelenk und damit den Zeitpunkt, an dem medizinische Hilfe unabdingbar notwendig wird, um vorhandene Schmerzen zu reduzieren und die fortschreitende Belastbarkeits- und Beweglichkeitseinschränkung zu stoppen.

Im ungünstigsten Fall ist das nur noch durch die Implantation einer Endoprothese möglich. Und das gilt für alle Gelenke: Knie, Schulter, Hüfte, Sprunggelenk, Wirbelsäule etc.

Bereits in mittlerem Alter steigt die Gefahr einer Meniskus- oder Knorpelschädigung deutlich an, weil dann auch noch Durchblutungsstörungen des den Knorpel versorgenden Knochens auftreten können. Führen diese Durchblutungsstörungen zu einer Gefäßverstopfung, dann bezeichnet man das als Osteonekrose, als Infarkt im Knochen. Die Folge ist, dass die betroffene Kno-

chenpartie das darüber liegende Knorpelgewebe nicht mehr versorgen kann, was schließlich zu dessen Absterben führt.

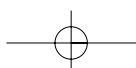
Das Schlimme daran ist, dass viele Betroffene lange Zeit keine Kenntnis von dieser Negativentwicklung in ihrem Gelenk haben, weil der Prozess zunächst nahezu schmerzfrei verläuft. Treten aber Schmerzen auf, so ist der Knorpelschaden meist weit fortgeschritten.

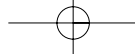
Das primäre Ziel muss also die frühzeitige Erkennung dieser Entwicklung sein, um therapeutische Maßnahmen einzuleiten, den Negativprozess zu stoppen und die noch nicht geschädigten Gewebestrukturen in ihrer Funktion voll zu erhalten. Denn ganz klar gilt: Keine Reparatur am menschlichen Gelenk oder an Bandscheiben kann so gut sein wie das „Original“, weil die Qualität der Ersatzmaßnahmen oder der „Ersatzteile“ nie hundert Prozent des körpereigenen Materials erreicht.

Um einen solchen Infarkt im Knochen rechtzeitig zu erkennen, ist sehr viel diagnostische Erfahrung notwendig. Da bedarf es unbedingt eines Spezialisten. Erlauben Sie an dieser Stelle einen Vergleich aus dem Geschäftsleben: Für die Ausarbeitung einer Marketingstrategie wird auch ein noch so guter Controller nie der richtige Mann sein und das Finanzmanagement eines Unternehmens liegt bei einem Technischen Direktor, und sei er noch so versiert, sicher auch nicht in den richtigen Händen.

**Wer Schmerzen im Gelenk nicht frühzeitig fachärztlich untersuchen lässt, handelt gegen sich selbst nicht verantwortungsbewusst.**

In allen Gelenken sorgt Knorpelgewebe auf den Knochenflächen für die schmerzfreie Gleitbeweglichkeit zweier ansonsten direkt aufeinander reibender Knochenflächen. Ist dieses Knorpelgewebe durch ein traumatisches Ereignis oder durch belastungs- oder altersbedingten Verschleiß einmal geschädigt, kann es sich aus eigener Kraft grundsätzlich nicht mehr regenerieren. Während





Ich empfehle deshalb, schmerzhafte Erscheinungen in den Gelenken unbedingt so früh wie möglich von einem Spezialisten untersuchen zu lassen. Das Ziel ist, Fehlentwicklungen schon im Ansatz zu erkennen und deren Ausbreitung zu verhindern.

Bislang werden Präventivmaßnahmen zur Erhaltung gesunder (Knorpel-)Gewebe-strukturen noch viel zu wenig beachtet. So sind zum Beispiel im Bereich der Wirbelsäule individuelle medizinische Trainingstherapien sinnvoll und möglich. Damit kann zum Beispiel ein stark ausgeprägtes Hohlkreuz (das ist sehr häufig vorhanden) korrigiert werden, das ohne eine solche Korrektur die Bandscheiben und die kleinen Wirbelgelenke übermäßig belastet und zerstören kann. In anderen Situationen bieten sich möglicherweise folgende Therapien an:

**Proliferationstherapie:** sie reduziert durch Bänderstraffung das „Zermalmern“ der Bandscheibe;

**Hyaluronsäure:** dieser auch vom Körper selbst produzierte Stoff kann, in Spritzenform verabreicht, bei größeren Gelenken den Knorpel robrieren, festigen und die Knorpelflächen besser gleiten lassen;

**Hemmstoff-Therapie:** sie reduziert mittels einer Art gentechnologisch unterstützter „Eigenblutbehandlung“ in Injektionsform ganz erheblich die Knorpel-abbauende entzündliche Aktivität in den arthrotischen Gelenken;

**Pulsierende Signaltherapie** (z. B. PST, MBST, Kernspinresonanztherapie): dabei wird mittels speziell erzeugter Signalfelder elektromagnetischer Natur der Stoffwechsel des Knorpels und des Knochens massiv intensiviert und somit diese Strukturen erheblich vitaler gemacht;

**Arthroskopie:** das sind so genannte minimal invasive (also nur mit kleinsten Hautöffnungen verbundene) Verfahren, durch die mechanische Schäden im Gelenk beseitigt werden können und die den Patienten nur kurz und leichter beeinträchtigen.

An medizinischen Möglichkeiten, arthrotischen Entwicklungen vorzubeugen, sie einzudämmen oder bestimmte Krankheitserscheinungen, wenn sie schon nicht rückgängig gemacht werden können, für den Patienten akzeptabel zu reparieren, fehlt es also nicht. Das wichtigste ist, Ursachen

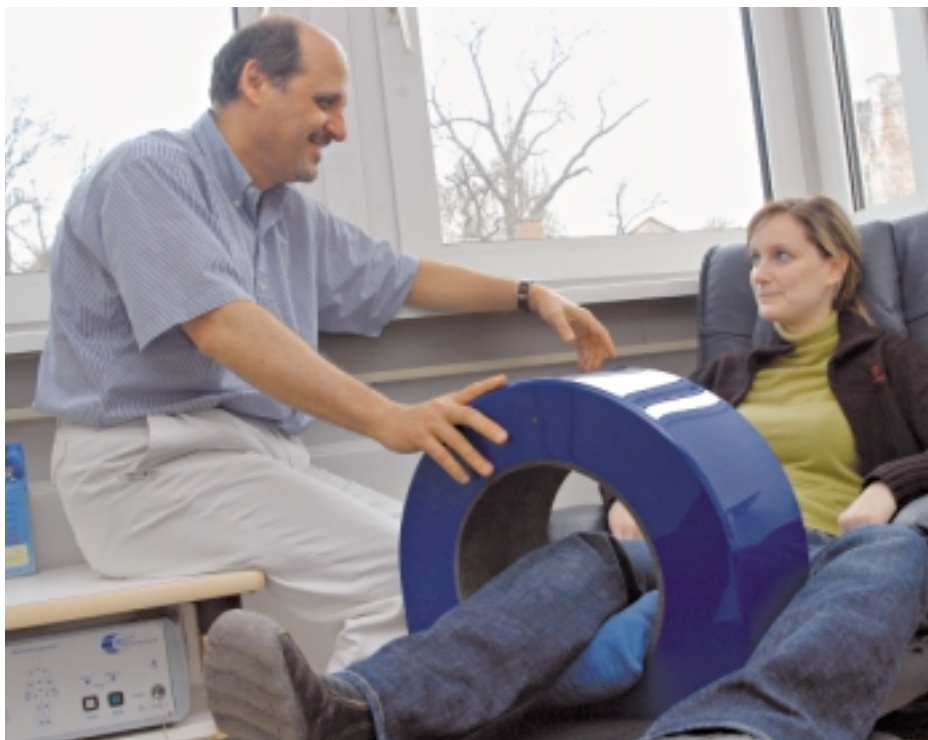
rechtzeitig zu erkennen. Da ist jeder für sich zunächst selbst verantwortlich. Wer über einen längeren Zeitraum Gelenkschmerzen ignoriert, handelt gegen sich selbst nicht verantwortungsbewusst. Der Facharzt hat dann die Aufgabe, eine genaue Diagnose der Ursachen zu erstellen. Moderne Medizintechnologien und Bildgebungsverfahren (z. B. die Kernspintomographie) zur Diagnose und differenzierten Behandlung sind dabei das fachnotwendige Handwerkszeug.

Bei manchen Befunden ist eine Operation nicht zu vermeiden. Der Patient muss sich dann darauf verlassen können, dass „sein“ Arzt zum einen die spezielle berufliche und private Situation des Patienten kennt und berücksichtigt, zum anderen über ein so brei-

die verschiedenen Knorpeltherapieverfahren durchgeführt werden:

- ♦ Knorpel-Knochen-Transplantation,
- ♦ Kollagenmeniskus-Implantation,
- ♦ Stammzellen-Chondrozyten-Implantation,
- ♦ Mikrofrakturierung,
- ♦ Anbohrung von Knorpeldefekten (Pridie-Bohrung),
- ♦ Ersatzknorpelproduktion (abrasive subchondrale Spongiosaplastik),
- ♦ Implantation von Karbonfaserstiften, als verbessertes abrasives Knorpelersatzverfahren.

Ganz klar: Von wenigen ganz gravierenden Ausnahmen einmal abgesehen muss die Diagnose „Knorpelschaden“ heute wirklich



tes operatives Behandlungsspektrum verfügt, dass während des Eingriffs neu gewonnene Erkenntnisse sofort in geeignete Operationsmaßnahmen umgesetzt werden können. Die allermeisten operativen Eingriffe im Gelenkbereich können heute ambulant vorgenommen werden. Mit diesen minimal invasiven arthroskopischen Verfahren können Meniskusverletzung beseitigt und/oder gerissene Kreuzbänder bzw. Rotatorenhemmanschetten an der Schulter rekonstruiert werden. Auf gleiche Weise können auch

nicht das Aus für Sport und Beweglichkeit bedeuten. Die Voraussetzungen sind eigenverantwortliches Handeln seitens des Betroffenen und hohe Fachkompetenz seitens des behandelnden Arztes. Wenn Sie das Zusammentreffen dieser beiden Faktoren gewährleisten, dann sind Ihre Chancen, die vertraute Atmosphäre Ihres Tennis-, Golf- oder Reitclubs als aktiver Sportler auch in Zukunft zu genießen, ganz ausgezeichnet. Ich wünsche Ihnen viel Spaß dabei.

*Dr. med. Adrian Chinta*

Bei einem Knocheninfarkt hilft die Magnetresonanztherapie den betroffenen Knochenbereich wieder zu durchbluten und aktiv zu versorgen.

© 2006

Dr. med. Adrian Chinta,  
Darmstadt

