



Das können Sie gegen Arthrose tun

Aktive Bewegungstherapie Mit einem spezifischen Training lassen sich Gelenkbeschwerden deutlich reduzieren. Wir haben bei einem Patientenkurs reingeschaut.

Stefan Aerni

Marc Young liegt auf dem Rücken, die gestreckten Beine auf einem Gymnastikball abgestützt. Dann hebt er das Becken und bald auch das rechte Bein – und senkt es wieder langsam ab bis auf den Ball. Danach hebt er das andere Bein, senkt es wieder ... «Noch zweimal», sporn ihn Physiotherapeutin Martina Stalder an, die daneben kniet und darauf achtet, dass ihr Patient die Übung korrekt ausführt. Jahrelang hat Young als Zimmermann und Parkettleger gearbeitet – jetzt, mit 67 Jahren, sind seine Knie und die rechte Hüfte zerschlissen: Arthrose.

Nicht viel besser geht es der 63-jährigen Susanne Born, die nur ein paar Meter entfernt das Treppensteigen übt. Seit die Sekretärin und passionierte Wanderin vor drei Jahren im Wald in ein verborgenes Loch trat, leidet auch sie an Knieschmerzen.

Zu jung für ein Kunstgelenk

Doch für einen künstlichen Gelenkersatz fühlen sich beide noch zu jung. Deshalb besuchen sie mit rund zehn weiteren Arthrosepatientinnen und -patienten am Spital Emmental in Langnau und Burgdorf die in der Schweiz noch wenig bekannte GLA:D-Gruppentherapie gegen Hüft- und Kniearthrose. Die Abkürzung steht für das in Dänemark entwickelte Programm «Good Life with Arthritis Denmark», also gutes Leben mit Arthrose. Denn das Ziel der Therapie ist es, die Schmerzen so weit zu verringern, dass man auch ohne Operation eine gute Lebensqualität erlangt

– oder einen Gelenkersatz zumindest hinauszögern kann.

Das auf der Basis internationaler Empfehlungen entwickelte Trainingsprogramm besteht vor allem aus einem Übungsset, das von der Physiotherapeutin individuell angepasst wird, sowie aus Schulungen mit dem Ziel, dass die Patienten die Übungen nach dem Gruppenkurs auch allein zu Hause weiterführen. «Der Kurs soll sie befähigen, ihre Gelenkprobleme selbstständig zu managen», erklärt Karin Niedermann, Professorin für Physiotherapieforschung an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Dazu gehöre auch eine allfällige Gewichtsreduktion – ein häufig unterschätzter Risikofaktor für vorzeitige Gelenkabnutzung.

Die ZHAW bietet seit letztem Jahr als einzige Institution in der Deutschschweiz eine GLA:D-Weiterbildung für Physiotherapeutinnen an. Das Interesse ist laut Niedermann «überwältigend». In der Schweizer Physiotherapie, so die Expertin, sei gerade ein «Paradigmenwechsel» im Gang: Heute heisse die Devise immer öfter «Bewegen statt passiv therapieren». Denn das verbessere die Arthrosesymptome wie Schmerzen und Gelenkseinschränkungen. Zudem wirke sich Bewegung positiv aus auf die Knorpelernährung.

Volksleiden in der Schweiz

Der Strategiewechsel verwundert nicht. Die Resultate aus Dänemark überzeugen: Nach zwölf Monaten aktiver Bewegungs-

«Der Kurs soll Betroffene befähigen, ihre Gelenkprobleme selbstständig zu managen.»

Karin Niedermann

Professorin für
Physiotherapieforschung

therapie haben sich bei den dortigen Patienten Schmerzsituation und Gehfähigkeit im Schnitt um rund 30 Prozent verbessert. Und erste Daten in der Schweiz lassen auf eine ähnliche Erfolgsrate schliessen.

Das ist von grosser Bedeutung: Hierzulande leidet die Hälfte der über 60-jährigen an Arthrose, das sind rund 1,5 Millionen Menschen. Etwas häufiger betroffen sind Frauen, vermutlich aus genetischen Gründen, und weil sie älter werden als Männer.

Abhilfe tut also not. Fachärzte wie der Orthopäde Claudio Dora von der Klinik Wilhelm Schult Hess in Zürich oder der Rheumatologe Lukas Wildi, Chefarzt am Kantonsspital Winterthur, begrüessen deshalb das neue Therapiekonzept. «Wir wissen schon länger, dass Patienten mit einer umfassenden konservativen Therapie oft über viele Jahre beschwerdearm mit ihrem Arthrosegelenk zurechtkommen», sagt Wildi. Und wenn GLA:D die Physiotherapie-Intervention verbessere, ergänzt Dora, der auch die Schweizerische Gesellschaft



für Orthopädie und Traumatologie präsiert, dann sei dies nur zu unterstützen.

«Diese Therapie tut mir gut»

Beide Experten sind sich aber auch einig, dass ein schwer geschädigtes Gelenk nicht um jeden Preis erhalten werden sollte. Dies sei etwa der Fall, wenn die Schmerzen konservativ kaum mehr kontrolliert werden könnten und ein Ausmass ange-

nommen hätten, dass sogar die Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt seien. «Dann ist ein künstlicher Gelenkersatz sicher zu empfehlen», sagt Rheumatologe Lukas Wildi.

Marc Young, der Emmentaler Physiopatient, hofft, dass es bei ihm noch möglichst lange nicht so weit ist. «Mir tut diese Therapie gut», sagt er und wischt sich Schweißperlen von der Stirn. «Vor allem im Rumpfbereich bin

ich bereits viel stabiler geworden – und das hilft auch meiner Hüfte.» Wenn der Kurs abgeschlossen ist, will er die Übungen zu Hause auf jeden Fall weiter machen. «Ich weiss ja jetzt, wie es geht.»

Die GLA:D-Gruppentherapie wird von den Krankenkassen bezahlt und bereits an verschiedenen Orten in der Schweiz angeboten. Einen Überblick finden Sie unter <https://gladschweiz.ch>.



Patient Marc Young, angeleitet von Physiotherapeutin Martina Stalder, bei einer Stabilisationsübung. Foto: Nicole Philipp



Was sonst noch helfen kann

Haben Sie morgens nach dem Aufstehen Anlaufschmerzen, tun Ihre Gelenke unter Belastung weh? Dann haben Sie vermutlich Arthrose. Bevor Sie gleich an einen künstlichen Gelenkersatz denken, empfiehlt sich, alle Alternativen auszuschöpfen. Neben Physiotherapie, Bewegung und ausgewogener Ernährung gibt es noch weitere Möglichkeiten, den Gelenkverschleiss zu bremsen oder bereits bestehende Schmerzen zu lindern:

— Fehlstellungen korrigieren

Oft liegt es an der Anatomie: Bei der Hüfte passen Gelenkkopf und Pfanne nicht aufeinander – das ist ein Risiko für frühzeitige Abnutzung. X- oder O-Beine wiederum begünstigen eine Knie-Arthrose. Solche Formstörungen können heute relativ leicht korrigiert werden. Vorausgesetzt, sie werden früh erkannt.

— Runter mit den Pfunden

Übergewicht ist doppeltes Gift für die Gelenke: Jedes überflüssige Kilo belastet sie unnötig; und obendrein produziert Fettgewebe entzündungsfördernde Hormone, die die Arthrose befeuern.

— Eigenblut-Therapie

Den Patienten wird Blut abgenommen und daraus blutplättchenreiches Plasma (englisch «Platelet-Rich-Plasma», kurz: PRP) gewonnen. Dieses Plasmakonzentrat wird danach ins Arthrosegelenk gespritzt, wo es die Symptome lindert, wie Studien belegen. Der Nachweis einer eigentlichen Reparatur konnte bisher aber nicht erbracht werden. Gewisse Krankenkassen beteiligen sich aus Zusatzversicherungen an den Kosten.

— Hyaluronsäure-Injektionen

Hyaluronsäure ist ein Bestandteil

des Knorpels und der Gelenkflüssigkeit. Injektionen sollen die Schmerzen reduzieren und die Gelenkfunktion verbessern. Die Wirkung ist umstritten, die Studienlage dünn. Die Kosten muss der Patient selbst tragen.

— Vitamin D

Ein Mangel des «Sonnenvitamins», vor allem im Winter häufig, kann die Arthrose-schmerzen verstärken. Das Bundesamt für Gesundheit empfiehlt über 60-Jährigen, das ganze Jahr über Vitamin D einzunehmen.

— «Knorpelaufbaupräparate»

Enthalten Knorpelbestandteile wie Glucosamin und Chondroitinsulfat, werden meist als rezeptfreie Nahrungsergänzungsmittel angeboten. Ein Knorpelaufbau konnte nie belegt werden. Ihre schmerzstillende Wirkung ist nicht eindeutig, allenfalls nur klein. Sie sind aber einen Versuch wert. Allerdings sollte man dann eher ein hochdosiertes Präparat nehmen. Hochdosiertes Chondroitinsulfat gilt als Medikament, muss verschrieben werden und wird von der Krankenkasse bezahlt.

— Schmerzmittel

Nur in Akutphasen und für kurze Zeit sinnvoll. Bei regelmässigem Gebrauch drohen Magen-Darm-Blutungen, Nieren- und Leberschäden.

— Zweitmeinung

Scheint trotz aller konservativer Therapieversuche eine Korrektur- oder Gelenkersatz-OP unumgänglich, empfiehlt die Schweizerische Patientenorganisation in Zweifelsfällen eine Zweitmeinung einzuholen – am besten von nicht operierenden Ärztinnen oder Ärzten. (sae)

Quellen: Kantonsspital Winterthur, Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (swiss orthopaedics).