

Arthrose (Gelenkverschleiss)

Arthrose ist definiert als ein zunehmender, in der Regel altersabhängiger Knorpelabrieb der Gelenke des Körpers. Der Knorpelabrieb kann schleichend erfolgen (latente Arthrose) oder in eine schmerzhaft Erkrankung übergehen (aktivierte Arthrose). Die Kennzeichen sind Schmerzen, Schwellung, Überwärmung und eventuell Flüssigkeitsansammlung im Gelenk (Erguss). In fortgeschrittenen Fällen greift die Arthrose auf die Gelenkschleimhaut, die Gelenkkapsel, die Muskulatur und den Knochen über. Die Arthrose kann dann zur Zerstörung des Gelenkes führen (Arthrosis deformans). In diesem Zustand ist häufig die letzte Möglichkeit die operative Versteifung oder der Einbau eines künstlichen Gelenkes. Tritt Arthrose an vielen Gelenken gleichzeitig auf, spricht man von einer Polyarthrose.

Jeder Mensch kann früher oder später von Arthrose betroffen sein. Der Knorpel unterliegt als biologisches Gewebe dem natürlichen Verschleiß im Laufe des Lebens. In der Regel beginnt das Leiden schleichend nach dem 50. Lebensjahr, kann aber auch in Schüben auftreten. Später kann es bei fortgeschrittenen Verschleiß zu starken Schmerzschüben gekommen. Insbesondere in der Jugend abgelaufenen Gelenkschäden (Morbus Perthes, Osteochondrosis dissecans, Epiphyseolysis capitis femoris und Unfallfolgen mit Fehlstellungen) kann es bereits in jungen Jahren zu einem frühzeitigen Gelenkverschleiß kommen.

Von Arthrose kann jedes Gelenk betroffen sein. Am häufigsten sind Veränderungen an den großen tragenden Gelenken zu finden (Hüftgelenk (Coxarthrose), Kniegelenk (Gonarthrose)). Die Knorpelabnutzung an diesen beiden Gelenken besetzt die größte klinische Relevanz in der Orthopädie.

Die Arthrose entwickelt sich meist ohne erkennbare Ursache. Der Knorpelabrieb ist hier vor allem von genetischen Einflussfaktoren bestimmt. Der Gelenkknorpel hat keine Blutgefäße. Er wird von der Gelenkflüssigkeit ernährt, diese wiederum von den Gefäßen des Knochens. Hierdurch erklärt sich die schlechte Heilungstendenz des Knorpels bei Verletzungen.

Durch regelmäßige Gelenkbewegungen möglichst ohne große Spitzenbelastungen wird der Knorpel ernährt. In leichten und mittleren Fällen von Arthrose ist eine adäquate Bewegungstherapie sogar Voraussetzung für eine gute Gelenkfunktion und Bestandteil der Therapie.

Wichtige Arthrosearten:

(Nähere Einzelheiten sind unter den entsprechenden Begriffen nachzulesen). Arthrosearten:

Gonarthrose Kniegelenkverschleiß

Coxarthrose Hüftgelenkverschleiß

Omarthrose Schultergelenkverschleiß

Akromioklavikulargelenkarthrose Schulterreckgelenkverschleiß

Spondylarthrose Verschleiß der Wirbelgelenke

Herbedenarthrose Arthrose der Fingerendgelenke

Bouchard-Arthrose Arthrose der Fingermittelgelenke

Rhizarthrose Daumensattelgelenkarthrose

Hallux rigidus Arthrose des Großzehengrundgelenkes

Hallux valgus Fehlstellung des Großzehengrundgelenkes häufig mit dadurch bedingter Arthrose

Kubitalarthrose Arthrose des Ellenbogengelenkes

Bei Arthrose kommt es in der Regel zu einem typischen Anlaufschmerz, häufig nach dem Aufstehen oder nach längerem Sitzen. In fortgeschrittenen Fällen kommt es zum Belastungsschmerz.

Weitere Charakteristika der Arthrose sind:

Schwellung des Gelenkes

Überwärmung des Gelenkes

Steifigkeitsgefühl des Gelenkes

Bewegungseinschränkung des Gelenkes
Formänderung des Gelenkes.