

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», spornet 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 Übungssatz, 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 Gelenksbeschränkungen. 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-



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

«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 Schultess in Zürich oder der Rheumatologe Lukas Wildi, Chefarzt am Kantonsspital Winterthur, begrüssen deshalb das neue Therapiekonzept. «Wir wissen schon länger, dass Patienten mit einer

umfassenden konservativen Therapie oft über viele Jahre beschwerdearm mit ihrem Arthrosegelenk zurecht kommen», sagt Wildi. Und wenn GLA:D die Physiotherapie-Intervention verbessere, ergänzt Dora, der auch die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie präsidiert, 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 angenommen hätten, dass sogar die Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt seien. «Dann ist ein

künstlicher Gelenkersatz sicher zu empfehlen», sagt Rheumatologe Lukas Wildi.

Marc Young, der Emmentaler Physiotherapeut, 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>.

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 Gelenk-

flüssigkeit. Injektionen sollen die Schmerzen reduzieren und die Gelenksfunktion 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 Arthroseschmerzen 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).

App-othek

Nützlicher Kumpel für Rheumakranke

Rheuma ist eine der häufigsten Volkskrankheiten und kann ganz unterschiedliche Formen annehmen. Die meisten Arten treten bei älteren Menschen häufiger auf. Einige entzündliche Formen dagegen können sich bereits im Kindesalter oder zwischen dem 30. und dem 50. Altersjahr bemerkbar machen.

Rheumatische Beschwerden äussern sich häufig phasenweise und sind von diversen Lebensumständen abhängig – etwa von Schlafqualität, psychischer Verfassung, Bewegung, Ernährung oder Witterung. Mit der App RheumaBuddy, auf gut Deutsch «Rheuma-Kumpel», können Betroffene ein digitales Tagebuch über ihre Symptome führen und auf einer Schmerzkarte vermerken, welche Gelenke am meisten Probleme bereiten. Zudem tragen sie Schlaf- und Arbeitsdauer, Bewegung und Stimmung ein. Die Verlaufsgrafik macht es für Betroffene und medizinische Fachpersonen einfacher, die Krankheitsentwicklung zu verstehen und die Behandlung gezielt danach auszurichten. Weiter können sich Nutzerinnen und Nutzer auf der App über ihre Erfahrungen austauschen.

Die App wurde von der Rheumaliga Schweiz zusammen mit Rheumatologen und Betroffenen entwickelt. Sie ist auf Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch verfügbar. (asö)

In dieser Rubrik stellen wir in loser Folge empfehlenswerte Gesundheits-Apps vor.

RheumaBuddy

Tagebuch für Rheumabetroffene



Für iOS und Android, gratis.

Arbeiten schützt vor Heisshunger

Abnehmen Das kennen wohl die meisten: Wenn wir viel Zeit haben und wenig zu tun, ist die Verlockung besonders gross, immer mal wieder etwas zu naschen. Es funktioniert aber auch umgekehrt: Konzentriertes Arbeiten lässt uns keine Zeit, um überhaupt ans Essen zu denken – der Hunger verfliegt. Diesen Mechanismus haben jetzt US-Forscher in zwei Experimenten nachweisen können.

Menschen, die am Computer eine Suchaufgabe absolvierten, liessen sich durch Bilder von leckeren Lebensmitteln wie Donuts und Schokolade weniger stark ablenken, wenn die Aufgabe sie stark forderte. In einem zweiten Experiment wurden die Studienteilnehmer vor der Suchaufgabe gebeten, mit einem Schokoladenriegel in der Hand ihren Appetit, ihren Hunger und das Verlangen nach Schokolade zu bewerten. Anschliessend sollten sie jedes Mal einen Knopf drücken, wenn sie an die Süssigkeit dachten. Zudem unterbrachen die Forscher die Probanden hin und wieder und fragten sie, ob sie gerade Lust hätten auf Schokolade. Es zeigte sich, dass die Menschen bei anspruchsvolleren Aufgaben nur halb so oft ans Naschen dachten als bei weniger komplexen Aufgaben. (sae)