

Chondropathien, Arthrosen:

Knorpel entlastet und aufgepäppelt

Beschwerden am Bewegungsapparat durch Schäden an Gelenkknorpel und Weichteilen können hartnäckig sein. Die konservative Therapie mit intra- und periartikulären Injektionen chondro- und tendinoprotektiver Substanzen kann den Knorpel qualitativ bessern und zum Teil die Oberfläche glätten. Schmerzende Sehnen werden elastischer.

Teilt man den gerne benutzten Begriff Rheuma prozentual auf, stellen Krankheitsbilder des *extraartikulären* Rheumatismus wie z. B. Epicondylitis humero-radialis (Tennisellenbogen) oder Periarthropathia tendinotica humero-scapularis mit 55% den überwiegenden Anteil. 38% sind dem *degenerativen* Rheumatismus, d. h. den Arthrosen oder Spondylarthrosen (z. B. bei chronischem Lendenwirbelsyndrom), zuzuordnen. Nur 7% gehören zur sogenannten echten rheumatoiden Arthritis. Unter den Arthrosen sind solche der kleinen Wirbelgelenke mit etwa 59% am häufigsten. Dann folgen Verschleiß an Kniegelenk (26%) und Hüfte (7%).

Frühe schmerzhafte Schäden

Oft bestehen bereits in jungen Jahren Kniebeschwerden, die auf beginnende Knorpelschäden der Kniescheiben-Rückfläche zurückzuführen sind. So tritt die typischerweise doppelseitige *Chondropathia patellae* vielfach schon vor dem 30. Lebensjahr auf. Charakteristisch sind Schmerzen



Kniearthrose bei Genua vara

Mohing

ohne vorausgegangenen Unfall beim Treppensteigen oder beim Bergwandern. In tiefer Hocke werden die Beschwerden hinter der Kniescheibe lokalisiert. Plötzliches Stechen im Kniegelenk löst häufig ein unwillkürliches Nachgeben im Gelenk – das sogenannte *Giving-way*-Phänomen – aus. Röntgenologisch sieht man keine Veränderungen. Allerdings lassen sich oft

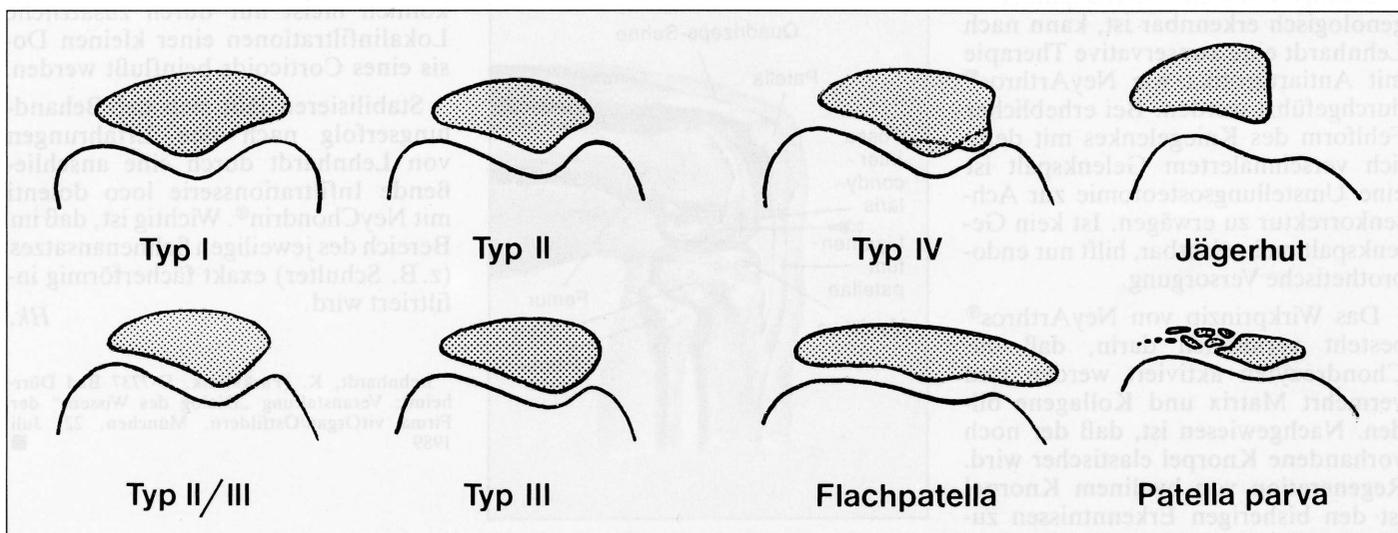
angeborene Fehlformen der Kniescheibe nachweisen, die die Funktion des Kniescheiben-Gleitlagers beeinträchtigen.

Arthroskopisch finden sich jedoch in schwereren Fällen deutliche Unebenheiten und Auffaserungen bis hin zum völligen Knorpeldefekt an der Kniescheiben-Rückfläche.

Das in der konservativen chondroprotektiven Therapie von Knorpel-läsionen früher verwendete Glucosamin-glycan-Polysulfat und die Injektionsform von D-Glucosamin wurden vom Markt genommen. Per os können noch das Hydroxyprolin-Derivat *Oxaceprol* (AHP 200®), das den Knorpelstoffwechsel anregt, und *D-Glucosamin* (Dona® 200-S) verabreicht werden.

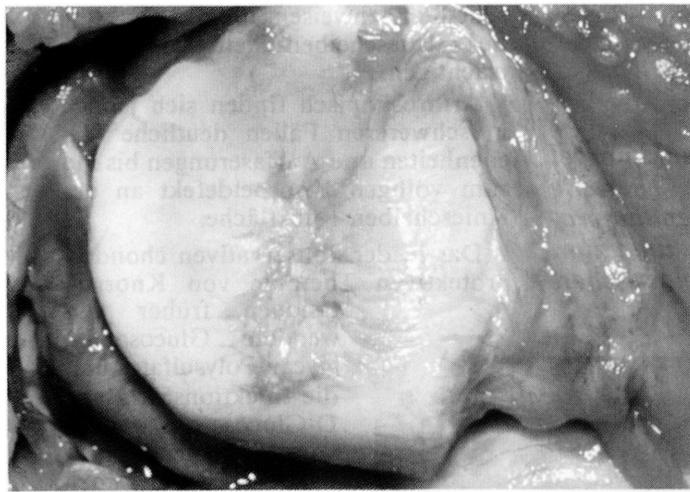
Der Orthopäde und Sportmediziner Dr. Klaus Lehnhardt, Bad Dürkheim, hatte sehr gute Erfolge mit den biomolekulären Präparaten *NeyArthros*®* und *NeyChondrin*®*, die in ansteigender Stärke peri- oder intraartikulär gespritzt werden. Steriles Vorgehen ist selbstverständlich. Am Kniegelenk favorisiert Lehnhardt die intraartikuläre Injektion bei hängendem Unterschenkel. Der Gelenkspalt wird auf diese Weise gedehnt und ist besser zu tasten. Der Einstichort liegt unterhalb der Patellaspitze.

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 7302 Ostfildern 1



Formen der Kniescheiben; nur Typ I und Typ II sind normal belastbar

nach Baumgartl



Neugebauer
Chondropathia patellae Grad III mit Knorpelulkus und Rissen

Hauptursache der Gonarthrose ist häufig eine statische Deformität wie z. B. die Varus- oder Valgusfehlform des Kniegelenks. Diese Fehlstellung kann gelegentlich auch ein Folgezustand nach Meniskektomie im frühen Alter sein. Bei der Varus- oder Valgusarthrose wird der entsprechende innere oder äußere Gelenkbereich chronisch überlastet. Es resultiert ein allmählich zunehmender Abrieb des Gelenkknorpels. Der Gelenkspalt verschmälert sich. Sekundär bilden sich sogenannte arthrophytäre – im Röntgenbild sichtbare – Abstützreaktionen aus. Neben der Behandlung des Gelenkknorpels sollte man bei der Arthrose daher zusätzlich für Entlastung sorgen, z. B. durch Gewichtsreduktion, erhöhten Schuhrand oder Pufferabsätze und Gehstock.

Solange noch ein Gelenkspalt röntgenologisch erkennbar ist, kann nach Lehnhardt eine konservative Therapie mit Antiarthrotika wie NeyArthros® durchgeführt werden. Bei erheblicher Fehlstellung des Kniegelenkes mit deutlich verschmälertem Gelenkspalt ist eine Umstellungsosteotomie zur Achsenkorrektur zu erwägen. Ist kein Gelenkspalt mehr sichtbar, hilft nur endoprothetische Versorgung.

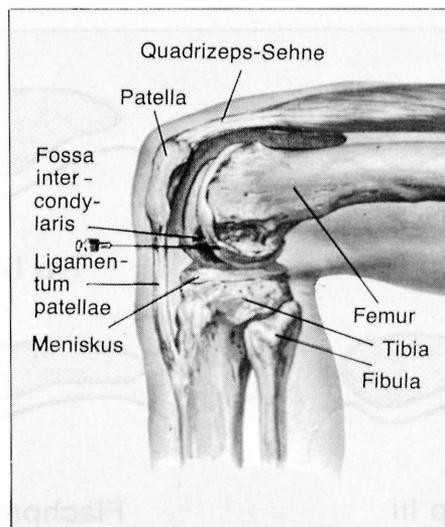
Das Wirkprinzip von NeyArthros® besteht vermutlich darin, daß die Chondrozyten aktiviert werden und vermehrt Matrix und Kollagene bilden. Nachgewiesen ist, daß der noch vorhandene Knorpel elastischer wird. Regeneration von hyalinem Knorpel ist den bisherigen Erkenntnissen zufolge nicht anzunehmen. Allerdings ist durchaus denkbar, daß die Syn-

these weniger belastbaren Faserknorpels stimuliert wird und auf diese Weise auch kleinere Knorpeldefekte ausgeglichen werden. NeyArthros® entfaltet zusätzlich einen antiphlogistischen Effekt, indem es die *Superoxid-Dismutase* aktiviert. Dieses Enzym ist als Fänger der toxisch wirkenden Sauerstoffradikale bei Entzündungen bekannt.

Die Chondropathia patellae erfordert parallel zur intraartikulären Therapie mit NeyArthros® bzw.

NeyChondrin® zusätzlich physikalische Behandlung mit Eis/Elektrotherapie und isometrischen Übungen für den M. quadriceps. Dabei wird insbesondere der M. vastus medialis gekräftigt. Durch den Muskelaufbau wird die Kniescheibe besser im Gleitlager stabilisiert, so daß der Knorpelabrieb retropatellär reduziert wird. Arthrosen des Hüftgelenks können – solange noch ein deutlicher Gelenkspalt zu erkennen ist – ebenfalls mit peri- oder intraartikulären Injektionen von NeyArthros behandelt werden.

Lehnhardt beobachtete, daß die Beschwerden nachließen und die Arthrose über Jahre röntgenologisch stationär blieb. Die intraartikuläre Injektion in das Hüftgelenk läßt sich leicht



Lehnhardt

Intraartikuläre Injektionstechnik am Knie

ter durchführen, wenn man oberhalb der Trochanterspitze seitlich mit einer langen Kanüle bis zum Knochenkontakt vorgeht und dann die Instillation setzt.

Kleine Wirbelgelenke abgenutzt

Chronische Rückenschmerzen entstehen häufig nach Bandscheibenschäden (Osteochondrosen) durch sekundäre Arthrosen in den kleinen Wirbelgelenken. Lehnhardt schlägt paravertebrale Injektionen (etwa 2 Querfinger neben dem Dornfortsatz des betroffenen Segments) mit NeyArthros® vor, um den Knorpelstoffwechsel anzuregen.

Schmerzsyndrome der Halswirbelsäule sind oft durch Verspannungen der seitlichen Hals- und Nackenmuskulatur aufgrund psychischer Belastung bedingt. In solchen Fällen muß man versuchen, den lokalen Reizzustand primär durch Gabe von Tranquilizern zu unterbrechen. Begleitend wird lokal behandelt. Hinzu kommt Dauertherapie mit physikalischen Maßnahmen und Krankengymnastik. Chronische Beschwerden der Halswirbelsäule können ebenfalls mit paravertebralen Injektionen von NeyArthros behandelt werden.

Chronische *Tendinopathien*, z. B. die Periarthrosis humeroscapularis und Epicondylitis radialis, geht man im akuten Stadium zunächst mit Eis, lokalen Friktionsmassagen und Elektrotherapie in Verbindung mit lokal wirkenden Antiphlogistika an. Gleichzeitig kommen Lokalinfiltrationen mit Superoxid-Dismutase (Peroxinorm®) in Frage. Chronische Verläufe können meist nur durch zusätzliche Lokalinfiltrationen einer kleinen Dosis eines Corticoids beeinflusst werden.

Stabilisieren läßt sich der Behandlungserfolg nach den Erfahrungen von Lehnhardt durch eine anschließende Infiltrationsserie loco dolenti mit NeyChondrin®. Wichtig ist, daß im Bereich des jeweiligen Sehnenansatzes (z. B. Schulter) exakt fächerförmig infiltriert wird.

Hk.

Lehnhardt, K. (Parkklinik, D-7737 Bad Dürrenheim): Veranstaltung „Dialog des Wissens“ der Firma vitOrgan/Ostfildern, München, 22. Juli 1989