

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 66 (1988)
Heft: 4

Artikel: Arthrose : das häufigste rheumatische Leiden
Autor: Auer, H.U.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-723431>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

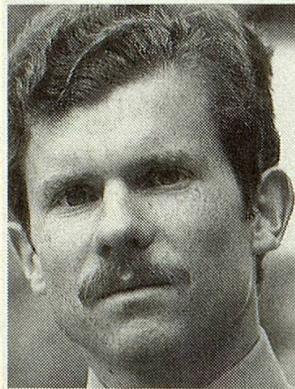
Download PDF: 05.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ARTHOSE

das häufigste rheumatische Leiden

Die Arthrose ist das häufigste rheumatische Leiden überhaupt und allgemein eine der häufigsten chronischen Krankheiten. Rund ein Viertel der Gesamtbevölkerung – entsprechend 50 % der Erwachsenen – sind von Arthrose betroffen.



*Dr. med. H. U. Auer
Chefarzt Rheuma- und
Rehabilitationsklinik
Schinznach-Bad*

Arthrose – Die Ursachen der Krankheit sind noch weitgehend unbekannt

Mit dem Fachausdruck «Arthrose» bezeichnen wir den chronischen Abnützungsprozess, welcher in erster Linie den Gelenkknorpel, dann aber auch den Knochen, die Gelenkhaut und die umgebenden Gewebe betrifft. Die Vorgänge, welche zur Arthrose führen, sind noch weitgehend unbekannt. Einerseits sind sicherlich Erbanlagen für die Entstehung einer Arthrose mitverantwortlich; gleichsam werden wohl zahlreiche Menschen mit einem Gelenkknorpel geboren, welcher zum rascheren Verschleiss neigt. Andererseits führen angeborene oder durch Unfall erworbene Deformitäten (beispielsweise X- oder O-Beine) zu ungleichmässiger Belastung der Gelenke und damit ebenfalls zur vorzeitigen Arthrose. Auch chronische Überlastung bei Arbeit, Sport oder bei Übergewicht wirkt sich knorpelschädigend aus. Gelenkentzündungen, Stoffwechselkrankheiten und Durchblutungsstörungen fördern zusätzlich die spätere Arthrosenbildung.

In den meisten Fällen finden wir aber keine eindeutige Ursache der Arthrose, wir sprechen von einer *primären Arthrose*. Die Alterung des Ge-

lenkknorpels und damit der Gelenkverschleiss nimmt selbstverständlich im Laufe des Lebens zu. Im höheren Alter lässt sich deshalb praktisch bei jedem Menschen eine Arthrose diagnostizieren.

Im Gegensatz zur Arthritis (Gelenkentzündung) bewirkt die Arthrose keine Veränderungen des Allgemeinzustandes. Der Arzt wird also zumeist im Labor eine normale Blutsenkung und ein normales Blutbild feststellen und auch sonst keine krankhaften Veränderungen im Blut- oder Urinstatus finden. Fieber, Gewichtsverlust und andere Krankheitszeichen fehlen. Die Hauptbefunde beschränken sich auf die befallenen Gelenke und deren Umgebung; nebst Gelenkverdickungen, Deformationen und schmerhaften Muskeln werden sich vor allem im Röntgenbild typische Veränderungen finden.

Am häufigsten werden die gewichttragenden Gelenke von Arthrose befallen: das Knie- und das Hüftgelenk.

Die Coxarthrose (Hüftgelenksarthrose)

Erstes Zeichen einer Hüftarthrose sind meist Schmerzen, welche in der Leiste oder im Gesäß beginnen und über den vorderen Oberschenkel bis ins Knie ausstrahlen können. Manche Hüftarthrose-Patienten spüren sogar anfänglich nur Schmerzen im Knie. Die Schmerzen werden vor allem bei Bewegung, speziell beim Anlaufen nach längerem Sitzen oder Ruhen, empfunden. Später kommen Belastungs-, in fortgeschritte-

nen Stadien auch Nachtschmerzen hinzu. Relativ früh wird die Beweglichkeit des Gelenkes (vor allem Spreiz- und Drehbewegungen) eingeschränkt. Es kommt zum Schonhinken und zur Entlastung der kranken Hüfte, die Muskulatur wird schlaff und nimmt an Kraft und Umfang ab.

Ursachen für die Hüftarthrose-Erkrankungen lassen sich in rund einem Drittel finden. Zumeist sind es Wachstumsstörungen, Missbildungen im Bereich der Hüfte, Unfallfolgen, Überbelastungen bei Sport oder Stoffwechselstörungen.

Die Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)

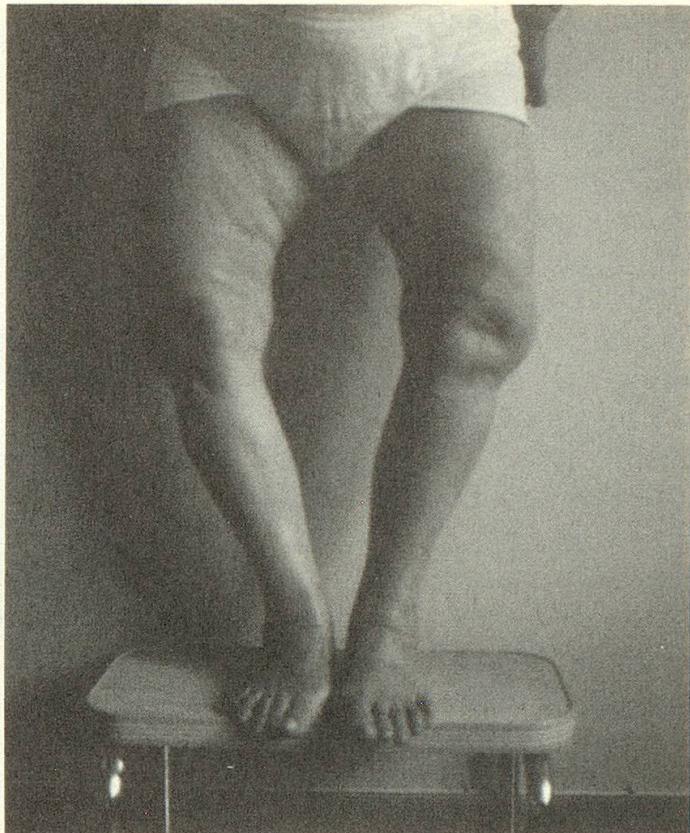
Die Gonarthrose ist die häufigste Arthrose überhaupt. Die Hälfte aller über 50jährigen zeigt Zeichen einer Kniearthrose! Das Leiden befällt meist beide Kniegelenke und betrifft häufiger Frauen als Männer.

40% der Gonarthrose-Patienten leiden an Übergewicht!

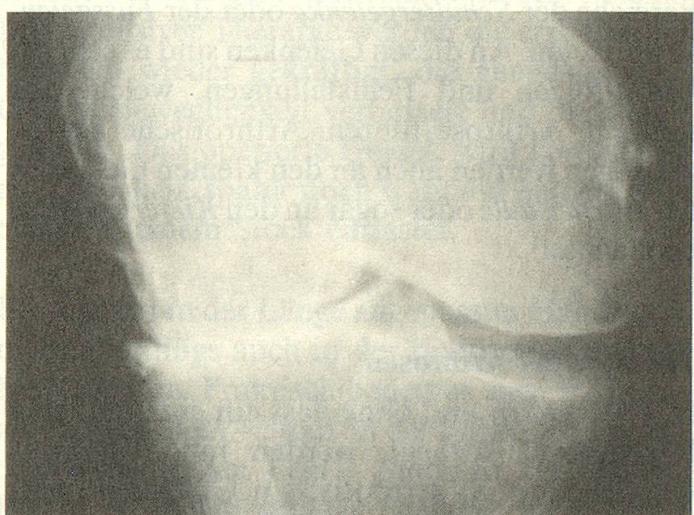
Auch hier kann Schmerz im Kniegelenk auf eine Kniearthrose hindeuten. Schmerzen werden wie bei der Hüftarthrose beim Anlaufen nach Sitzen und Ruhe empfunden; relativ rasch kommen auch Belastungsschmerzen hinzu. Besonders typisch ist der Belastungsschmerz beim Treppabgehen (bei der Coxarthrose werden die Schmerzen eher beim Aufwärtsgehen empfunden).

Als Ursache kommen häufig Achsenfehlstellungen des Kniegelenkes in Frage, selbstverständlich wiederum auch Folgen von Unfällen oder aber – leider sehr häufig – der Faktor Übergewicht.

Die ärztliche Untersuchung wird wiederum im Labor normale Blut- und Urinbefunde zeigen. Am Kniegelenk selber finden sich Deformationen und Fehlstellungen sowie schmerhaft eingeschränkte Beugung und Streckung. Häufig kommt es zu Gelenkergüssen («Wasser im Gelenk») mit starken Spannungsschmerzen. Die Muskel- und Sehnenansätze sind druckschmerhaft. Das Röntgenbild zeigt verschmälerte Gelenkspalten, vermehrte Verkalkungen des gelenknahen Knochens und öfters starke Knochendeformationen mit zackenförmigen Aus-



O-Beine bei schwerer beidseitiger Kniegelenksarthrose.



Schwere Kniegelenksarthrose mit einseitiger Abnützung des Gelenkknorpels (Röntgenbild von vorne).

wüchten. Eine vorher schon vorhandene Achsenfehlstellung (X- oder O-Beine) nimmt im Laufe der Krankheit ständig zu. Bei Bewegung des arthrotischen Gelenkes lassen sich rauhe Reibegeräusche tasten oder sogar von aussen fühlen.

Arthrose anderer Gelenke

Selbstverständlich können nicht nur die Knie- und Hüftgelenke, sondern fast alle anderen Gelenke unseres Körpers von Arthrose befallen

werden. Sehr häufig sind Arthrosen der kleinen *Fingergelenke*, insbesondere der Mittel- und Endgelenke sowie des Daumensattelgelenks. Die Fingergelenksarthrose betrifft häufiger Frauen als Männer und dürfte in vielen Fällen als Erbleiden auftreten. Im Bereich der befallenen Fingergelenke entwickeln sich schmerzhafte Verdickungen, so dass die Patienten sehr oft befürchten, an einer chronischen Polyarthritis oder an einer Gicht zu leiden. In späteren Stadien verschwinden die entzündlichen Zustände, und es bleibt sehr oft eine knöcherne Deformation des Gelenkes mit Einschränkung vor allem feiner Fingerbewegungen zurück. Im Gegensatz zu einer chronischen Polyarthritis führen solche Fingergelenksarthrosen kaum je zu Invalidität, jedoch des öfteren zu kosmetisch störenden Verunstaltungen der Hände. Die Abgrenzung der harmloseren Fingergelenksarthrose gegenüber der gefährlichen chronischen Polyarthritis wird der Arzt in frühen Stadien vor allem mit Hilfe von Labor- und Röntgenuntersuchungen vornehmen müssen.

Selbstverständlich können Arthrosen auch im Bereich der *Schultergelenke* oder der *Fussgelenke* auftreten. An diesen Gelenken sind es sehr oft Unfallfolgen und Fehlstellungen, welche zur späteren Arthrose führen. Arthrotische Veränderungen werden auch an den kleinen Gelenken der *Wirbelsäule* oder sogar an den *Kiefergelenken* beobachtet!

Therapie der Arthrosen

In *Frühstadien* und ohne dass ein entzündlicher Reizzustand vorliegt, werden milde *Wärmeanwendungen* an arthrotischen Gelenken meist als angenehm empfunden. Bereits das Einreiben einer wärmenden Rheumasalbe kann vielen Patienten Linderung verschaffen, und regelmässiges Bewegen in einem *Thermal-Schwimmbad* ermöglicht schmerzfreie Bewegungen. Medikamente gegen Schmerz und Entzündung (sog. *Antirheumatika*) werden nur sporadisch benötigt. Von grosser Bedeutung ist vernünftige aktive *Bewegung* zur Kräftigung der Muskulatur und Erhaltung der Beweglichkeit des befallenen Gelenkes. Auch in frühen Stadien einer gesicherten Arthrose wird der Arzt oft versuchen, mit Hilfe regelmässiger Injektionsbehandlungen die Entwicklung des Arthroseleidens zu verlangsamen oder gar zum Stillstand zu bringen. Wichtig ist, dass solche Spritzenkuren nicht nur einmalig,

sondern regelmässig mindestens einmal jährlich durchgeführt werden.

Mit dem *Fortschreiten* der Arthrose werden sich auch die therapeutischen Bemühungen intensivieren: gezielte *physikalische Therapie* mit Wickeln (Heublumen- oder Sole-Wickel), Packungen (Fango-, Moorparaffin- oder Schwefelschlamm-Packungen), Infrarot-Bestrahlungen, schmerzlindernde Elektrotherapien oder Ultraschall-Anwendungen sowie muskellockernde und durchblutungsfördernde Massagen. Mit gezielter *Heilgymnastik* werden einzelne Muskeln oder Muskelgruppen gedehnt und gekräftigt und die Beweglichkeit verbessert. Bei Reizzuständen können vereinzelte Injektionen eines entzündungshemmenden Präparates (z.B. eines der moderneren, niedrig dosierten Depot-Cortison-Präparate) rasche und anhaltende Linderung verschaffen. Auch *entzündungshemmende Medikamente* werden jetzt häufiger benötigt. Eine *Badekur*, welche die Vorzüge der Thermalwasser-Behandlung mit denen der physikalischen Therapie und Heilgymnastik verbindet, verschafft ebenfalls vielen Patienten monatelange Linderung ihrer Arthrose-Beschwerden. Mancher Arthrotiker kann mit Hilfe regelmässig ein- bis zweimal jährlich durchgeföhrter Badekuren sein Leiden jahrelang im Griff behalten und auf operative Eingriffe verzichten.

Für viele Patienten stellt sich aber bereits im mässig fortgeschrittenen Stadium einer Arthrose die Notwendigkeit der *Operation*: Durch korrigierende Eingriffe – beispielsweise das «Drehen» des Hüftgelenkes – werden die abgenützten Gelenkpartien entlastet und besser erhaltene Teile des Gelenkes zum Tragen gebracht. Gleichzeitig kann eine falsche Achsenstellung korrigiert werden. Diese Operationsverfahren werden zumeist bei jüngeren Patienten angewendet, bei denen die Ersetzung eines Gelenkes durch ein *Kunstgelenk* möglichst lange hinausgeschoben werden soll.

Bei älteren Patienten mit sehr starken Arthrose-Schmerzen wird der Arzt des öfteren das Einsetzen eines *Kunstgelenkes* vorschlagen. Ausschlaggebend für den *Zeitpunkt der Operation* sind praktisch immer die Schmerzen des Patienten. Wenn die bewährten entzündungshemmenden Antirheumatika nicht mehr genug wirken, der Schlaf durch die Schmerzen erheblich gestört und der Bewegungsradius immer mehr eingeschränkt wird, werden sich die meisten Patienten mit einer solchen Operation einverstanden er-



Heilgymnastik im Wasser.

klären, ja sogar den Eingriff dringend wünschen. Besonders geeignet für das Einsetzen eines Kunstgelenkes ist sicher das Hüftgelenk, wo auch die meisten Erfahrungen vorliegen. Sehr bewährt haben sich aber auch Kunstgelenke am Knie, in besonderen Fällen werden mehr und mehr auch Gelenkprothesen an der Schulter, am Ellbogen, am Handgelenk oder sogar an den Fingergelenken eingesetzt. Diese Kunstgelenke allerdings kommen meist bei schweren Gelenkerstörungen als Folge einer Arthritis zur Anwendung und nur in seltenen Fällen wegen einer Arthrose.

Stockentlastung ist auch für ein nicht-operiertes Gelenk oft die einfachste und dabei sicher unschädlichste Hilfe.

Nach dem Einpflanzen einer Gelenkprothese an Hüfte oder Knie wird der orthopädische Chirurg häufig eine Nachbehandlung in einer *Rheuma- und Rehabilitationsklinik* verordnen. Während eines solchen Aufenthaltes, welcher nicht etwa einer gewöhnlichen «Badekur» gleichgesetzt werden darf, erhält der oft noch unbeholfene und unselbständige Patient die nötige Pflege und

erlernt den Umgang mit seinem neuen Gelenk. Mit intensiver Therapie werden die erschlafften Muskeln wieder gekräftigt, die neugewonnene Gelenksbeweglichkeit verbessert und der Gang geschult. Das operierte Gelenk wird vorerst mit zwei Stöcken, später noch während einiger Wochen mit einem Stock entlastet.

Ein korrekt in der Länge angepasster Handstock muss allerdings auch in der richtigen Hand geführt werden. Praktisch bedeutet dies: Arthrose am rechten Bein – Stock in der linken Hand, Arthrose am linken Bein – Stock in der rechten Hand! So lernen manche Senioren im höheren Alter noch zum zweiten Mal gehen!

Eine schwerere Arthrose kann sicherlich das Schicksal eines Menschen entscheidend mitbeeinflussen. Ihr Arzt kennt aber heute soviele Therapiemöglichkeiten, dass er Ihnen immer wieder weiterhelfen kann. Und vergessen Sie nicht: Auch Ihre Rheumaliga weiss Rat!

Text und Bilder: Dr. H. U. Auer

Kontaktadresse: Schweizerische Rheumaliga,
Renggerstrasse 71, Postfach, 8038 Zürich, Telefon
01/482 56 00.