

Die Kniearthrose

Was ist eine Kniearthrose?

Die Arthrose des Knies heisst in der Fachsprache Gonarthrose. Sie gilt als die häufigste Arthroseform des Menschen und betrifft vor allem Personen über 60 Jahren. Arthrose bedeutet „Abnutzung des Gelenks“, genauer gesagt kommt es zu einem Verlust der Knorpelschicht und hierdurch bedingt zu Entzündungen im Knie und Reaktionen am Knochen (Osteophyten). Der Prozess verläuft in der Regel langsam und über viele Jahre hinweg, zwischenzeitlich können aktive Phasen auftreten in denen dann vermehrt Schmerzen auftreten.



Links im Bild ein normales, gesundes Kniegelenk. Rechts im Bild ein Knie mit Arthrose bei welcher die Knorpelschicht abgenutzt und der Gelenkspalt verbraucht ist.

Wie entsteht eine Gonarthrose?

Man unterscheidet zwischen einer sogenannten primären und einer sekundären Gonarthrose. Bei der primären Arthrose des Knies liegt keine spezifische Ursache zu Grunde und die Arthrose entsteht durch eine altersbedingte Abnutzung. In der Regel beginnen die Arthrosebeschwerden hierbei im Alter von über 55 bis 60 Jahren. Achsabweichungen im Knie (O-Bein oder X-Bein) können zu einer mechanischen Überbelastung führen und so zu einer sekundären Arthrose führen. Auch Unfälle mit Beteiligung der Kniebänder oder des Knorpels, chronische Entzündungen und Voroperation (insbesondere am Meniskus) können Ursachen für eine sekundäre Gonarthrose sein. Häufig treten in diesen Fällen die Arthrosebeschwerden bereits etwas früher auf.

Welche Beschwerden verursacht eine Kniearthrose?

Die Leitsymptome der Kniearthrose sind Belastungsschmerzen, Anlaufschmerzen, Steifigkeitsgefühl, und eine eingeschränkte Beweglichkeit. Häufig kann es auch zu einer Schwellung des Knies kommen. Durch den Abnutzungsprozess können sich zunehmende Achsabweichungen (O-Bein oder X-Bein) ausbilden.

Welche Abklärungen sind für die Diagnose nötig?

Durch eine gezielte Anamnese (typische Symptome) und die ärztliche Untersuchung kann in der Regel bereits die Verdachtsdiagnose einer Kniearthrose gestellt werden. Die Bildgebung dient dazu, die Verdachtsdiagnose zu bestätigen. Es genügen in der Regel Röntgenbilder um eine Gonarthrose zu diagnostizieren. Eine Magnetresonanztomografie (MRT-Untersuchung) ist meistens nicht notwendig, kann aber sinnvoll sein wenn im Röntgenbild nur geringfügige Veränderungen gefunden werden, oder wenn es um die Entscheidung geht ob eine Totalprothese oder eine Schlitzenprothese (Teilprothese) implantiert werden kann.



Das Röntgenbild zeigt eine klassische Gonarthrose mit aufgehobenem Gelenkspalt (Abnutzung) und knöchernen Anbauten (Osteophyten).

Welche konservativen Behandlungen gibt es?

Die konservative Behandlung hat das Ziel die Symptome zu bekämpfen. Eine bestehende Gonarthrose kann nicht rückgängig gemacht werden, auch kann kein abgenutzter Knorpel wieder aufgebaut werden. Die konservative Therapie der Kniearthrose besteht aus verschiedenen Bausteinen: einer eventuellen Aktivitätsanpassung (Weglassen

beschwerdeauslösender Aktivitäten), der Einnahme entzündungshemmender Schmerzmittel und eventuell bestimmter Nahrungsergänzungspräparate, einer gezielte Physiotherapie zur Kräftigung der Muskulatur und zur Stabilisation der Beinachse, dem Tragen weicher Kniebandagen, sowie Spritzen in das Gelenk selbst (Knieinfiltration), wobei neben Kortison auch Hyaluronsäure oder Eigenblut (PRP) verwendet werden kann.



Schmerztabletten, verschiedene Arten von Spritzen (Infiltrationen), Physiotherapie und eine Aktivitätsanpassung sind die Bausteine der konservativen Therapie einer Kniearthrose.

Wann sollte eine Kniearthrose operativ behandelt werden?

Über den Zeitpunkt zur Operation, das heisst zur Versorgung der Kniearthrose durch eine Knieprothese, sollte Ihre Lebensqualität entscheiden. Wenn die Beschwerden trotz einer konservativen Therapie fortbestehen, Nachtschmerzen auftreten, oder die Alltagsbewältigung eingeschränkt ist, dann ist der Zeitpunkt für eine Operation gekommen.



Definitive Behandlung der Kniearthrose durch Implantation einer Knieprothese.