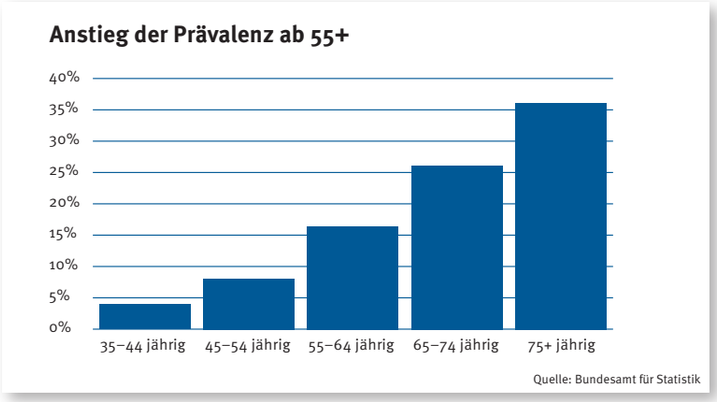
Volkskrankheit Arthrose

Die Zahl der Arthrose-Patienten nimmt stetig zu, vor allem aus demografischen Gründen. Bei akuten Arthrose- und Gelenkschmerzen ist das neue Voltaren Dolo forte Emulgel mit 2% Diclofenac eine ebenso wirksame wie gut verträgliche Therapieoption.

Ab 40 Jahren sind bei fast allen Menschen Abnutzungen der Gelenkknorpel feststellbar, oft jedoch wird die Arthrose wegen fehlender Symptome nicht wahrgenommen. Die Verschleisserscheinung des Gelenkknorpels ist weltweit die häufigste Gelenkerkrankung. Im Anfangsstadium macht sich eine Arthrose durch Anlaufschmerzen, Gelenkknirschen und Beschwerden bei ruckartiger Bewegung bemerkbar. Beginn und Verlauf der Erkrankung können von Patient zu Patient sehr verschieden sein; Frauen sind eher gefährdet als Männer, doch minimiert sich dieser Unterschied im Alter.
Die Zahl der Arthrose-Patienten wird voraussichtlich kontinuierlich zunehmen: Denn zum einen wächst die Bevölkerung stetig und wird immer älter. Zum anderen steigt mit fortschreitendem Lebensalter die Zahl der Patienten mit Arthrose an: Bei den über Siebzigjährigen leidet bereits über ein Drittel an Arthrose. Bereits liegt bei den chronischen Krankheiten, die ärztlich behandelt werden, die Arthrose hinter Bluthochdruck und Heuschnupfen/Allergien auf Platz drei.



Mit steigendem Alter wächst die Zahl der Arthrose-Leidenden.

Degenerative Erkrankung des Gelenkknorpels

Wie Arthritis oder Gicht gehört die Arthrose zu den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Im Gegensatz zu den Immun- bzw. Stoffwechselerkrankungen handelt es sich bei der Arthrose um eine degenerative Erscheinung, bei der es zu fortschreitendem Verschleiss des Gelenkknorpels kommt. Grundsätzlich kann sie jedes Gelenk befallen, besonders häufig betroffen sind jedoch die Gelenke der Knie (Gonarthrose), der Hüfte (Coxarthrose) und der Finger (Heberdenarthrose).
Durch die verschleissbedingten Unebenheiten im Knorpel entsteht Abrieb, der zu einer Reizung und Entzündung der nervenhaltigen, blutgefässreichen und somit schmerzempfindlichen Gelenkinnenhaut (Synovialmembran) führt. Diese «aktivierte Arthrose» tritt anfänglich nur phasenweise auf, das Gelenk schwillt an und wird heiss. Besonders kennzeichnend sind schubweise Schmerzzustände und Anlaufschmerzen sowie Schmerzen nach längerer und starker Belastung. Mit Fortschreiten der Erkrankung nehmen die Schmerzen zu und werden anhaltend. In diesem fortgeschrittenen Stadium der Arthrose treten die Schmerzen bei den Patienten auch in Ruhephasen auf und führen zu starken Bewegungseinschränkungen.

Ursachen einer Arthrose

In den meisten Fällen ist die Arthrose ein Bestandteil des natürlichen Alterungsprozesses, bei dem die Gelenke im Zeitverlauf ohne äussere Einwirkung abgenutzt werden (primäre Arthrose). Spielen äussere Faktoren eine Rolle, spricht man dagegen von einer sekundären Arthrose: Beispielweise kann eine Überbelastung beziehungsweise ein Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit der Gelenke die Ursache von schmerzhaften Knorpelschäden sein.

Zu den häufigsten Ursachen einer Arthrose zählen:
- Abnutzung der Gelenke mit steigendem Lebensalter
- Überbelastung durch Sport oder Beruf
- Fehlbelastung (beispielsweise durch X- oder O-Beine)
- Übergewicht
- Erblichkeit
- Verletzungen
- Muskelschwäche

Arthritis: chronische Entzündung der Synovialmembran

Im Gegensatz zur Arthrose ist die Entzündung ein Auslöser der rheumatoiden Arthritis. Die Synovialmembran ist chronisch entzündet und die Inflammation führt langfristig zu einer Zerstörung des Knorpels. Die Ursachen der Arthritis sind noch nicht vollständig geklärt; als wahrscheinlich gelten Autoimmunreaktionen gegen körpereigene Gelenkstrukturen. Die rheumatoide Arthritis beginnt meist an den Finger- und Handgelenken. Charakteristisch sind Morgensteifigkeit der Gelenke, nächtliche Schmerzen, Schwellungen und Überwärmung der Gelenke. Im weiteren Verlauf greift die Arthritis auf mehrere Gelenke über und in schweren Fällen kann sich die Entzündung auch auf innere Organe oder die Augen ausbreiten.

Arthrose – vorbeugen und frühzeitig behandeln

Da der Knorpelabbau bei einer Arthrose nicht reversibel ist, sollte das primäre Ziel sein, den Knorpelverschleiss frühzeitig zu bremsen oder gar vorbeugend zu verhindern. Moderate Bewegungen oder gezieltes Training der Muskeln, Sehnen und Bänder fördern die Nährstoffversorgung durch die Gelenkflüssigkeit und die muskuläre Gelenkstabilisierung. Wer Übergewicht vermeidet und beim sich Bewegen auf eine korrekte axiale Gelenkbelastung achtet, kann einer dauerhaften bzw. einseitigen Überbeanspruchung von Gelenkknorpeln entgegenwirken.
Patienten, die bereits unter den Symptomen einer Arthrose leiden, hindern häufig die Schmerzen daran, sich ausreichend zu bewegen. Daher ist in diesen Fällen eine zusätzliche Schmerzmedikation sinnvoll.
Gestützt auf umfangreiche klinische Studien hat die European League Against Rheumatism (EULAR) erstmals 2003 evidenzbasierte Empfeh-

lungen zur Behandlung von degenerativen Gelenkveränderungen, im Speziellen zur Kniegelenkarthrose, publiziert. Bei den medikamentösen Behandlungsmethoden mit hohem Evidenzlevel sowie auch hohem Empfehlungsgrad ist unter anderem die Intervention mit nicht steroidalen Entzündungshemmern (NSAR; topisch und oral) aufgeführt.
Topische NSAR (z.B. Voltaren Dolo forte Emulgel zur lokalen Behandlung von akuten Arthroseschmerzen) wirken entzündungshemmend, abschwellend und schmerzlindernd. Durch Linderung der Schmerzen kann auch verhindert werden, dass der Patient durch Bewegungsmangel in eine Schmerzfalle gerät.
Im Vergleich zur oralen Applikation sind äusserlich und lokal aufgetragene NSAR für den Organismus verträglicher; diese Applikationsart ist im Besonderen für ältere Patientinnen und Patienten geeignet, aber auch für solche, die nicht gerne Tabletten einnehmen.

Neu: Voltaren Dolo forte Emulgel mit 2% Diclofenac

Seit Mai 2012 ergänzt Voltaren Dolo forte Emulgel mit 2% Diclofenac-Diethylamin als topisches OTC-Schmerzmittel die Voltaren Dolo Range in Apotheken und Drogerien.
Voltaren Dolo forte Emulgel ist für die lokale Therapie von akuten Schmerzzuständen bei Arthrose indiziert und wirkt schmerzlindernd und entzündungshemmend. Ausserdem ist Voltaren Dolo forte Emulgel gut verträglich.
Aufgrund der starken Diclofenac-Konzentration muss das Emulgel nur alle 12 Stunden – zweimal täglich – angewendet werden. Eine kirsch- bis wallnussgrosse Menge von Voltaren Dolo forte Emulgel wird vorzugsweise morgens und abends auf die betroffenen Körperpartien aufgetragen und leicht eingerieben.
Das Emulgel hat den Vorteil, dass es über einen Zeitraum von zwei Wochen angewendet werden und somit helfen kann, die Einnahme von starken Schmerzmitteln in der akuten Schmerzphase einzugrenzen. Die innovative Verschlusskappe bietet durch ihren geringen Widerstand eine leichte und bequeme Handhabung. Eine halbe Drehung reicht, und die Tube lässt sich ohne grossen Kraftaufwand öffnen und wieder schliessen.

Voltaren Dolo forte Emulgel unterstützt das Engagement der Rheumaliga Schweiz gegen Arthrose.

Fachinformationen
Z: Diclofenac Diethylammonium 2,32% (entspr. Diclofenac Natrium 2%), Propylenglykol, Isopropanol, Aromatika, Antiox. E321, Excip. ad. unguent. emulg. **I:** Symptomatische Kurzzeittherapie der Arthrose sowie traumatisch bedingte Entzündungen der Sehnen, Bänder, Muskeln und Gelenke. **D:** ab 12 Jahren: 2-mal täglich anwenden. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff oder gegen NSAR, 3. Trimenon der Schwangerschaft. **VM:** Nicht auf Hautwunden und offene Verletzungen auftragen. Kontakt mit den Augen und Schleimhäuten meiden. **UW:** Hautausschlag, Überempfindlichkeitsreaktion, Photosensibilisierung, Asthma. **P:** Tube zu 100 g, Liste D.
Für ausführliche Informationen, konsultieren Sie bitte das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Novartis Consumer Health Schweiz AG.

Quellen

– Bundesamt für Statistik.
– ESPOP, SCENARIO (mittleres Bevölkerungsszenario AR-00-2005/09).
– Ettinger WHJ, et al. A Randomized Trial Comparing Aerobic Exercise and Resistance Exercise With a Health Education Program in Older Adults With Knee Ostheoarthritis. JAMA. 1997; 277, No.1: 25–31.
– Hunter D, et al. Exercise and osteoarthritis. J Anat. 2009; 214: 197–207.
– Jerosch J, Heisel J. Management der Arthrose: Innovative Therapiekonzepte. 2010.
– Deutscher Ärzte-Verlag.
– Rheumaliga Schweiz, www.rheumaliga.ch, Stand: 02/2012.
– Structure Modification in Osteoarthritis – Time to Update the Guidelines. Satellite
– Symposium held at the 2009 European Congress of Rheumatology, European League Against Rheumatism (EULAR), Copenhagen
– Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), BFS
– Wessinghabe D, Leeb I. Ärztlicher Ratgeber Arthrose. 2004. Wort & Bild Verlag, Baierbrunn.