

Mehr als ein Drittel aller Menschen über sechzig sind von einer Arthrose betroffen. Bei frühzeitiger Behandlung kann das Fortschreiten dieser Krankheit gebremst werden.

Jürg Lendenmann

Arthrose

Wegweisende Zürcher Studie

Bild: Jürg Lendenmann



Professor Beat Michel vom Universitätsspital Zürich leitete die wegweisende Zürcher Studie zur Untersuchung der Wirkung von Chondroitinsulfat bei Kniegelenksarthrose.

Arthrose ist eine Verschleisserkrankung der Gelenke. Betroffen sind meist Knie, Hüfte und – vor allem bei Frauen – die Fingergelenke, häufiger als angenommen auch die Wirbelsäule. «Doch», erklärt Professor Beat Michel, Universitätsspital Zürich, «die Entstehung einer Arthrose hängt nicht alleine von der Art und Weise, wie man seine Gelenke braucht und belastet, ab.» Auch andere

Faktoren wie das Körpergewicht, die Vererbung und Stoffwechselprozesse spielen eine Rolle. «Von Arthrose sollte erst dann gesprochen werden, wenn im Röntgenbild Veränderungen des Gelenkes sichtbar sind und Beschwerden auftreten. Nach dieser Definition sind 30 bis 40 Prozent der Personen über sechzig von irgendeiner Arthrose betroffen», erläutert der Zürcher Rheumatologe.

Auf Frühsymptome achten ... und reagieren

«Das allerhäufigste Frühsymptom der Arthrose ist der sogenannte Anlaufschmerz. Das gilt für alle Gelenke.» Auch wenn der Schmerz zu Beginn der Krankheit noch nicht stark ist und nach ein paar Bewegungen wieder verschwindet, empfiehlt sich der Gang zum Arzt, insbesondere wenn in der Familie Arthrose-Fälle bekannt sind.

«Bei einer Früharthrose ist ganz wichtig, die Muskelkraft zu erhalten oder aufzubauen. Auch ein Knie, das nicht mehr ganz funktionsfähig ist, kann durch starke Muskeln stabilisiert werden», erklärt Michel. Je weiter fortgeschritten die Erkrankung ist, desto weniger kann mit physiotherapeutischen Massnahmen erreicht werden. Zur Bekämpfung der Symptome, so Michel, habe sich bei Schmerzen Paracetamol bewährt. Bei einer aktivierten Arthrose mit Erwärmung oder Ergussbildung gäbe man bei Bedarf nichtsteroidale Antirheumatika.

Ursächlich könne die Krankheit mit knorpelschützenden Substanzen wie Chondroitinsulfat behandelt werden.

Chondroitinsulfat hemmt den Knorpelabbau

«Es gibt sehr viele Studien mit Chondroitinsulfat, die zeigen, dass der Wirkstoff Schmerzen lindert und sich positiv auf die Funktionsfähigkeit des Gelenkes auswirkt», erklärt Michel. Darüber hinaus konnte mit zwei nach strengsten Kriterien durchgeführten Studien nachgewiesen werden, dass Chondroitinsulfat den Knorpelabbau zu stoppen vermag. Professor Beat Michel war Leiter der ersten dieser beiden Studien, an der 300 Personen mit Kniegelenksarthrose teilnahmen. Zur Überprüfung der guten Resultate der Zürcher Studie wurde die internationale STOPP-Studie mit doppelt so vielen Patienten durchgeführt. Sie ergab praktisch identische Resultate. «Chondroitinsulfat ist sicher ein guter Wirkstoff», fasst Michel zusammen. «Erstens wurde radiologisch nachgewiesen, dass der Gelenkspalt bei einer Einnahme von Chondroitinsulfat über zwei Jahre erhalten bleibt. Zweitens zeigt Chondroitinsulfat praktisch keine Nebenwirkungen, und es kann mit anderen Mitteln kombiniert werden. Man hat ansonsten nichts Vergleichbares, das so wirkt.»