



Kniearthrose (Gonarthrose)

■ Was ist Kniearthrose?

Bei der **Kniearthrose (Gonarthrose)** baut sich der **Gelenkknorpel** im Kniegelenk langsam ab. Knorpel hat keine Blutgefäße und regeneriert sich kaum – einmal beschädigt, schreitet der Verschleiß oft fort.

Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung: In Deutschland sind über **5 Millionen Menschen** von Kniearthrose betroffen. Ab dem 60. Lebensjahr zeigen über die Hälfte der Menschen röntgenologische Arthrosezeichen – nicht alle haben dabei Beschwerden.

■ Ursachen & Risikofaktoren

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ Alter – Knorpelabbau nimmt mit den Jahren zu■ Übergewicht – erhöhte Druckbelastung auf das Gelenk■ Frühere Verletzungen – Meniskus-, Kreuzbandriss■ Fehlstellung – O-Bein (Varus), X-Bein (Valgus)■ Muskeldefizit – mangelnde Stabilisierung des Gelenks | <ul style="list-style-type: none">■ Genetische Veranlagung – familiäre Häufung■ Schwere körperliche Arbeit – kniende, hockende Tätigkeiten■ Leistungssport mit Kniebelastung (Fußball, Ski)■ Weibliches Geschlecht – nach den Wechseljahren häufiger■ Entzündliche Erkrankungen – Rheuma, Gicht |
|---|--|

■ Typische Beschwerden

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ Anlaufschmerz – morgens oder nach Ruhe, bessert sich beim Gehen■ Belastungsschmerz – beim Treppensteigen, Bergab-Gehen■ Schwellung und Wärme am Knie (Reizzustand)■ Steifheit – besonders morgens | <ul style="list-style-type: none">■ Knirschen, Reiben im Gelenk (Krepitation)■ Bewegungseinschränkung – Streckung und Beugung■ Instabilitätsgefühl – Knie "gibt nach"■ Nachtschmerz bei fortgeschrittener Arthrose |
|--|---|

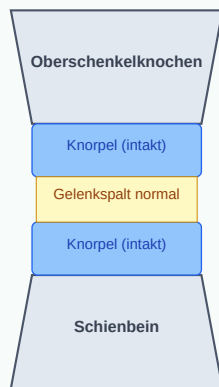
■ Diagnose

Die Diagnose erfolgt klinisch und durch **Röntgen des Knies** (stehend, unter Belastung). Röntgenzeichen: Gelenkspaltverschmälerung, Osteophyten (Knochenanbauten), subchondrale Sklerose.

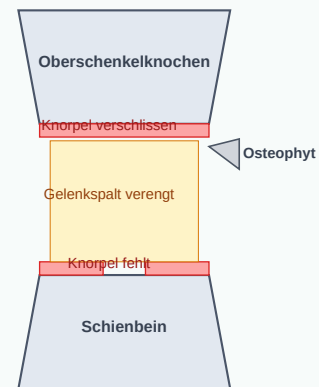
Ein **MRT** ist bei Verdacht auf Begleitpathologien (Meniskus, Bänder) sinnvoll. Blutuntersuchungen schließen entzündliche Ursachen aus (Rheumafaktor, Harnsäure, CRP, BSG). Bei Gelenkerguß kann eine **Punktion** diagnostisch und therapeutisch sein.



Gesundes Knie



Knie mit Arthrose



Arthrose: Knorpelabbau führt zu Gelenkspaltverengung, Schmerzen und Knochenanbauten (Osteophyten)

■ Konservative Behandlung – Schritt für Schritt

Arthrose ist nicht heilbar – aber die **Beschwerden lassen sich gut behandeln**. Ziel ist Schmerzreduktion, Erhalt der Beweglichkeit und Verhinderung des weiteren Knorpelabbaus. Konservative Maßnahmen stehen immer an erster Stelle.

Massnahme	Inhalt	Wirkung
Bewegung & Physiotherapie	Kräftigung Oberschenkelmuskulatur (Quadrizeps), Radfahren, Schwimmen, Walking – kein Joggen auf hartem Untergrund	Wichtigste Maßnahme; entlastet das Gelenk, erhält Beweglichkeit
Gewichts- reduktion	Jedes kg weniger reduziert die Kniebelastung beim Gehen um ca. 4 kg	Sehr effektiv; verlangsamt Arthrose-Fortschritt
Schmerztherapie (topisch)	Diclofenac-Gel lokal; Ibuprofen-Gel – gut verträglich, wenig Systemwirkung	1. Wahl Schmerztherapie; GKV-Leistung
Schmerztherapie (oral)	Ibuprofen, Naproxen (NSAR) bei akuten Schüben; Paracetamol als Alternative	Kurzzeitig; Magenschutz (PPI) beachten; nicht dauerhaft
Injektion Kortison	Intraartikuläre Kortisoninjektion bei Reizzustand mit Erguss	Rascher Effekt; max. 3–4× pro Jahr; kurzfristig
Injektion Hyaluronsäure	Gelenkinjektion zur Verbesserung der Gelenkschmiere; Serien von 3–5	Selbstzahlerleistung (IGeL); Evidenz moderat; individuelle Wirkung
Hilfsmittel	Pufferabsatz, Einlagen bei Fehlstellung; Knieorthese; Gehstock	Entlastung; Orthopädie-Rezept möglich



■ Selbsthilfe im Alltag

Empfohlen	Besser vermeiden
Radfahren, Schwimmen, Aqua-Jogging	Joggen auf Asphalt, Sprungsportarten
Treppensteigen mit Geländer, langsam	Langes Knien oder tiefes Hocken
Wärme bei Steifheit (Wärmflasche, Bad)	Kälte bei akutem Schmerz – Ausnahme: Kühlen bei Schwellung
Kräftigungsübungen Oberschenkel (täglich)	Langes Stehen oder Gehen ohne Pause
Gehstock auf der gesunden Seite tragen	Übergewicht – jedes kg extra belastet das Knie

■ Operative Möglichkeiten

Verfahren	Beschreibung	Wann?
Arthroskopie (Gelenkspiegelung)	Spülung, Glättung – begrenzte Wirksamkeit bei reiner Arthrose	Nur bei Begleitpathologie (Meniskus)
Umstellungs- osteotomie	Korrektur von O-/X-Bein zur Entlastung des verschlissenen Gelenkabschnitts	Jüngere Patienten mit Fehlstellung
Knie-TEP (Kunstgelenk)	Vollständiger Gelenkersatz aus Metall und Polyethylen; Haltbarkeit 15–20 Jahre	Bei schwerer Arthrose, Leidensdruck trotz konservativer Therapie
Halbschlitten- prothese	Nur ein Gelenkanteil ersetzt – bei isolierter medialer oder lateraler Arthrose	Geeignete Anatomie; schnellere Erholung als TEP

■ Warnsignale – wann zeitnah zum Arzt?

Zeitnah zu uns kommen bei:

- Plötzlicher starker Schmerz, Schwellung und Überwärmung – möglicher Reizzustand oder Gichtanfall
- Fieber mit Knieschmerz – Ausschluss Gelenkinfekt (Notfall!)
- Blockierung des Kniegelenks – Einklemmen eines Meniskusanteils
- Rasche Zunahme der Beschwerden trotz Behandlung
- Starkes Instabilitätsgefühl oder Knie "gibt nach"

Termin & Kontakt

Hausärzte Langen
Dr. Jan-Ove Sanders
Facharzt für Allgemeinmedizin

Wir koordinieren konservative Therapie und Überweisungen.
Bringen Sie ggf. vorhandene Röntgenbilder mit.

Wir halten Sie mobil.