

Hüft- und Kniearthrose: Corona-Zeit wie überbrücken?

Auch wenn Impfstoffentwickler große Fortschritte melden: Momentan rollt die zweite Corona-Welle. Einige Krankenhäuser fahren ihre Regelversorgung bereits wieder herunter, um Kapazitäten für an COVID-19 Erkrankte frei zu halten. Für Patienten mit schwerer Arthrose ihrer Hüft- oder Kniegelenke kann dies bedeuten, dass sie länger als geplant auf ihr Ersatzgelenk warten müssen. Informierte Patienten können jedoch die Zwischenzeit besser überbrücken und so zu ihrer Lebensqualität beitragen.

"Arthrose ist eine multifaktorielle Erkrankung, begleitet von starken Schmerzen und Einschränkungen des Bewegungsumfangs. Bei der aktivierten Arthrose sind das betroffene Gelenk und die angrenzenden Gewebe entzündet und geschwollen. Am Ende des Krankheitsprozesses kann der Verlust von Gelenkknorpel und damit der Gleitfläche stehen", erläutert PD Dr. Stephan Kirschner, Karlsruhe. "Der Erhalt des natürlichen Gelenks ist immer das oberste Ziel einer Arthrose-Behandlung (1, 2)", so der Orthopäde und Unfallchirurg. "Dazu haben wir heute ein breites Spektrum an konservativen Maßnahmen zur Verfügung. Nur bei wenigen Patienten erfordert die weit fortgeschrittene Arthrose eine umgehende operative Versorgung mit einem Ersatzgelenk", führt er weiter aus. Prof. Karl-Dieter Heller, AE-Präsident und Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig, beruhigt: "Es ist meistens möglich, mit der OP einer arthrotisch geschädigten Hüfte noch etwas abzuwarten und Zeit zu überbrücken."

Die konservative Therapie kombiniert Krankengymnastik und physikalische Therapien, Schmerzbekämpfung und orthopädische Hilfsmittel wie Einlagen und Schuhzurichtungen, etwa Absatzerhöhungen – jeweils angepasst an die individuelle Erkrankungssituation. "Die Beschwerden können durch diese Maßnahmen günstig beeinflusst werden, und häufig ist wieder eine normale körperliche Aktivität möglich", sagt Kirschner. Er räumt jedoch ein: "Laut aktuellen Studien erhalten in der Realität nur etwa 60% der Patienten eine geeignete Schmerztherapie und nur 43% Krankengymnastik und physikalische Therapien (3, 4). "Hier besteht also Nachholbedarf", so Kirschner. Patienten sollten ihren Arzt gegebenenfalls darauf ansprechen.

Und er hat noch einen Rat an Betroffene: die – vorübergehende – Nutzung von Unterarmgehstützen zur Entlastung des schmerzenden Hüft- oder Kniegelenkes. „Sehr häufig bessern sich die Beschwerden unter der Entlastung des Gelenkes“, weiß der Experte. Ein schöner Nebeneffekt sei zudem die Kräftigung der Muskulatur von Schultergürtel und Armen und die Schulung der Balance. Unterarmgehstützen können vom Arzt verschrieben werden.

Insgesamt könnten die Patienten die Wartezeit nutzen, um fitter für ihre Endoprothesen-OP zu werden. „Betroffene sollten sich von ihrem Hausarzt über ihre persönlichen Risikofaktoren aufklären lassen und dann versuchen, gezielt gegenzusteuern“, sagt Kirschner. „Klassische Risikofaktoren für Komplikationen bei einer OP sind Übergewicht, Rauchen, ein schlecht eingestellter Blutzucker – etwa bei nicht erkanntem Diabetes–, ein reduzierter Allgemeinzustand und chronische Infekte etwa von Zähnen, der Blase oder der Haut.“

Ob und wann weitere Therapiemöglichkeiten wie die Injektion von Hyaluronsäure, Kortison oder angereicherten patienteneigener Blutplättchen zur Linderung der Beschwerden infrage kommen, sind Thema auf dem 22. Jahreskongress.

Terminhinweis

22. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE) vom 2. bis 4. Dezember 2020 (online)

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE)

Literatur:

(1) S2k-Leitlinie: Indikation Knieendoprothese: Evidenz- und konsensbasierte Indikationsstellung in der Knie-Endoprothetik (EKIT-Knie)

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-052I_S2k_Knieendoprothese_2018-05.pdf

(2) Leitlinien-Ankündigung: Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose (EKIT-Hüfte) (geplante Fertigstellung:

30.11.2020) <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/187-001.html>

(3) Postler A., Ramos AL., Goronzy J., Günther KP., Lange T., Schmitt J., Zink A., Hoffmann F.: Prevalence and treatment of hip and knee osteoarthritis in people aged 60 years or older in Germany: an analysis based on health insurance claims data. *Clin Interv Aging*. 2018 Nov 14;13:2339-2349. DOI

<https://doi.org/10.2147/CIA.S174741>

(4) Lange, T., Luque Ramos, A., Albrecht, K. et al.: Verordnungshäufigkeit physikalischer Therapien und Analgetika vor dem Einsatz einer Hüft- bzw.

Kniegelenks-Endoprothese. *Orthopäde* 47, 1018–1026 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00132-018-3629-1>