

## Gonarthrose

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „[Kniegelenksverschleiss](#)“ genannt. Es handelt sich um eine fortschreitende Zerstörung des Gelenkknorpels unter Mitbeteiligung des Knochens, der Gelenkkapsel sowie der gelenkumgebenden Muskulatur. Weitere Ursachen sind: angeborene Fehlstellungen des Kniegelenkes („X-, O-Bein“), Bänderschwächen, Übergewicht, Stoffwechselerkrankungen, Infektionen, chronische Überlastungen im Sport oder Beruf, Unfallfolgen (Knochenbrüche, Meniskus-, Kreuzbandverletzungen), Knieerkrankungen im Kindesalter (M.Schlatter, M.Blount, Osteochondrosis dissecans) und/oder im Verlauf eines entzündlichen Rheumas. **10% der Gesamtbevölkerung** sind betroffen. Meist liegt die Gonarthrose beidseitig vor. Beginn im 4.Lebensjahrzehnt. Altersgipfel ist das 60.Lebensjahr. Geschlechtsverhältnis **weiblich:männlich = 2:1**

**Krankheitssymptome:** Schmerzen bei Belastung, zunehmende Instabilität und Bewegungseinschränkung, Schwellneigung, Einschränkungen der Gehstrecke, Reibegeräusche, hinkendes Gangbild, Rückbildung der Oberschenkelmuskulatur.

**Diagnostik:** **Röntgen** der Kniegelenke in 2-3 Ebenen: Aufhebung, Sklerosierung der Gelenkspalten, Knochenanbauten, Zystenbildung. **Magnetresonanztomographie** zur Darstellung der Muskeln, Sehnen, Knorpel, Menisken, Kreuz- und Seitenbänder.

**Therapie:** Reduktion und Vermeidung von Überanstrengung und Fehlbelastung im Alltagsleben, Beruf und Sport. **Injektionen** in das Kniegelenk, begleitende **medikamentöse Behandlung** (entzündungshemmende, schmerzlindernde Tabletten). Im akuten Stadium lokale Kälte-, bei chronischen Stadien Wärmeanwendungen. **Krankengymnastik** und **Manualtherapie** (Mobilisierung, Muskeldehnungen, Beseitigung von Muskeldefiziten, Stabilisierung der Oberschenkelmuskulatur), **Elektrotherapie** oder auch **Akupunktur**. In jüngster Zeit hat sich der **Gelenkflüssigkeitsersatz** gut bewährt. Dabei wird mittels Injektion von Hyaluronsäure eine neue „Gelenkschmiere“ wiederhergestellt.



**Prognose:** Der Verlauf der Erkrankung ist meistens progredient. Sehr häufig ist eine **Operation** notwendig. Gelenkerhaltende Operationen (Femur- oder Tibiakopf-Korrekturosteotomien) oder der vollständige oder teilweise Gelenkersatz (Endoprothese). Zementierte oder zementfreie Implantationstechniken. Individuelle Planung der zu wählenden Implantate und Materialien. Eigenblutspende. Postoperative Physiotherapie, frühzeitige Mobilisierung und Belastungsaufbau. Aufklärung über erlaubte Bewegungen und Belastbarkeit. Regelmäßige klinische und röntgenologische Nachkontrollen.

