Prof. Dr. Michaela Döll

GELENKSCHMERZEN natürlich heilen

Die besten Naturheilmittel, um Entzündungen zu lindern, Arthrose und andere rheumatische Erkrankungen zu behandeln und die Beweglichkeit zu verbessern



Vorwort



Nichts beeinträchtigt unsere Lebensqualität so sehr wie den Tag mit Schmerzen verbringen zu müssen. Am häufigsten treten diese an den Gelenken auf. Und das ist kein Wunder, denn diese Säulen unseres Bewegungsapparates müssen tagtäglich Höchstleistungen vollbringen, deren wir uns meist gar nicht bewusst sind. Oder hätten Sie gedacht, dass unsere Gelenke durch die täglichen Bewegungen zentnerschweren Kräften ausgesetzt sind? So können beispielsweise beim Aufstehen von einem Stuhl Kräfte von circa zehn Zentnern (!) auf den Gelenkknorpel des Kniegelenks einwirken. Das gesunde Hüftgelenk »erträgt« problemlos 400 Kilogramm pro Quadratzentimeter. Und beim Tragen eines Koffers entstehen beispielsweise in den kleinen Fingergelenken Druckbelastungen, die 100-fach höher sind als der Druck, der in einem Autoreifen vorherrscht. Solche Höchstleistungen werden vom gesunden, »jungen« Gelenk gut toleriert, und solange wir keine Beschwerden verspüren, machen wir uns über unseren Bewegungsapparat wenig Gedanken.

Doch leider ist auch die Funktion der Gelenke anfällig gegenüber nachteiligen Lebensstilfaktoren und auch sie unterliegt letztlich dem Alterungsprozess. In der Folge können sich Beschwerden und Gelenkerkrankungen einstellen, die sehr häufig mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen einhergehen. Nichts beeinträchtigt unsere Lebensqualität so stark wie schmerzhafte Zustände. Diese werden in der Medizin üblicherweise mit klassischen Schmerzmitteln bekämpft. Sie führen die »Hitliste« aller ärztlichen Rezeptierungen an – trotz aller bekannten Nebenwirkungen. Dazu kommt aber auch, dass die meisten Schmerzmittel frei verkäuflich sind und sich somit jeder nach Bedarf seinen eigenen nebenwirkungslastigen »Schmerzmittelcocktail« in den Apotheken zulegen kann.

Viele Menschen sind allerdings kritisch, sorgen sich um die Verträglichkeit dieser Arzneimittel und sind auf der Suche nach gut verträglichen Alternativen. Und tatsächlich gibt es eine Reihe von Pflanzenextrakten, Naturstoffen und auch Lebensmittelinhaltsstoffen, die nachweislich entzündungshemmend und schmerzlindernd wirken und somit eine gute Unterstützung bei bestehenden Gelenkbeschwerden bieten können. Diese, liebe Leserinnen und Leser, möchte ich Ihnen in diesem Buch vorstellen und ihre wissenschaftlich nachgeprüfte Wirkung (soweit vorhanden) im Einzelnen aufzeigen.

Ich wünsche Ihnen anregende Lesestunden und alles Gute für Ihre (Gelenk-)Gesundheit.

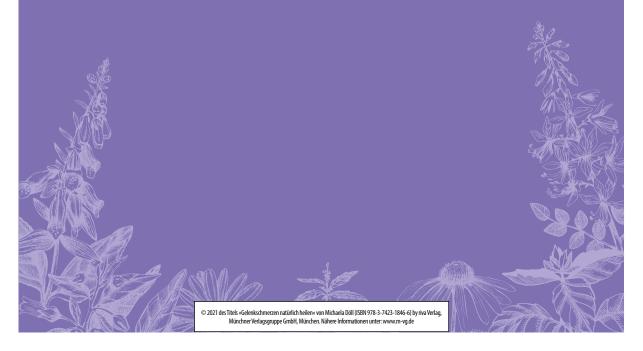
Herzlichst Prof. Dr. rer. nat. Michaela Döll

1

DIE GELENKE -

Wunderwerke der Natur

Gehen, Greifen, Bücken, Tanzen, Springen – all das ist nur durch unsere Gelenke möglich. Diese verbinden unsere Knochen miteinander und sorgen, zusammen mit Bändern, Sehnen und Muskeln, auf wundersame Weise für unsere Beweglichkeit. Unsere Gelenke fungieren dabei als Stoßdämpfer bei plötzlichen und harten Stößen und geben dem Körper Halt. Auch in ihrem Innern sind die Gelenke – insbesondere der Gelenkknorpel – interessant aufgebaut: Ein Netzwerk aus Proteoglykanen (Verbindungen aus Eiweiß und Zucker) und verschiedenen Proteinen hält nicht nur die Gleitflächen unserer Gelenke zusammen, sondern ermöglicht auch gleichzeitig deren notwendige Elastizität und Belastbarkeit.



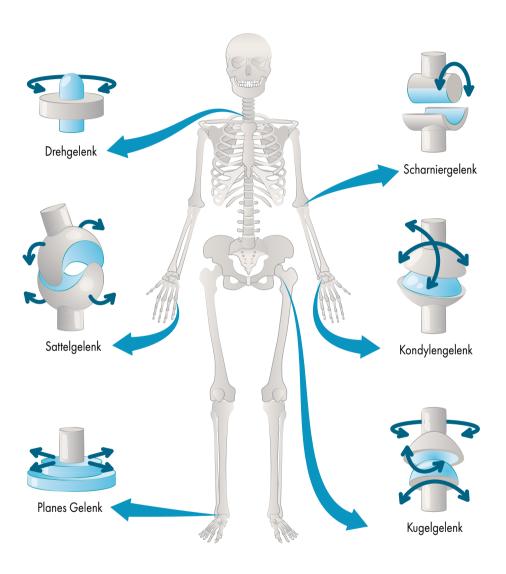
Vielseitige Gelenkformen

Ein wesentliches Grundprinzip für die Funktionstüchtigkeit der Gelenke ist folgende Voraussetzung: Die Belastungen dürfen nicht punktförmig auf das Gelenk einwirken, sondern müssen auf große Oberflächen treffen, damit sie gleichmäßig verteilt werden können und auch die Beanspruchung gleichermaßen erfolgt. Deshalb sind unsere Gelenke stets breiter als die Knochen, die ober- und unterhalb davon liegen, und die Form und Stellung der Gelenkteile sind genau aufeinander abgestimmt. Die verschiedenen Gelenke sorgen durch ihre geeigneten Passformen dafür, dass die jeweils erforderlichen Bewegungen koordiniert – in einer sinnvollen Reihenfolge nacheinander – ablaufen können und die Knochen durch schonende Gleitvorgänge bei all diesen Bewegungsabläufen keinen Schaden nehmen.

Grundlegend unterscheidet man zwischen schwach und stark beweglichen Gelenken. Schwach bewegliche Gelenke (Halbgelenke), wie sie beispielsweise in der Verbindung zwischen dem unteren Teil des Rückgrats und des Beckens vorkommen, ermöglichen nur minimale Bewegungen. Sie sind von der Arthrose am wenigsten betroffen, während die Gelenke mit der größten Beweglichkeit (echte Gelenke), wie zum Beispiel das Kniegelenk oder das Hüftgelenk, durch Abnutzungserscheinungen am stärksten gefährdet sind. Echte Gelenke kommen in mehreren Funktionsweisen vor (siehe auch Tabelle unten):

- Das Scharniergelenk lässt sich auf und ab bewegen, so können Unter- und Oberarme durch das Ellenbogengelenk angewinkelt werden.
- Das Kugelgelenk, das die Oberschenkel im Becken verankert, erlaubt uns nicht nur die Vorwärts- und Rückwärtsbewegung der Beine, sondern sogar die Drehung im Halbkreis.
- Das Eigelenk ist ähnlich wie das Kugelgelenk gebaut, hat aber einen eiförmigen Kopf und lässt sich nur in zwei Ebenen bewegen.
- Das Sattelgelenk ist für die Beweglichkeit des Daumens und damit für die Greiffunktion der Hand von entscheidender Bedeutung.

Gelenkformen und deren Vorkommen	
Gelenk	Körperbereich
Scharniergelenk	Knie, Ellenbogen
Kugelgelenk	Schulter, Hüfte
Eigelenk	
Sattelgelenk	Daumen

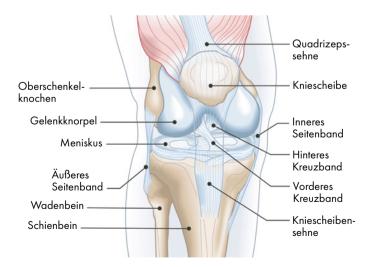


Scharniergelenke wie das Knie- oder Ellenbogengelenk erlauben nur die Bewegung um eine Achse, während Kugelgelenke wie das Schulter- oder Hüftgelenk Bewegungen um drei Achsen zulassen, was eine deutlich größere Beweglichkeit ermöglicht.

Das gesunde Gelenk läuft wie geschmiert

Damit die Scharnier-, Hebel- oder Stoßbewegungen reibungslos ablaufen können, müssen unsere Gelenke entsprechend ausgestattet sein: Die am gesunden Gelenk beteiligten Knochen sind mit einer glatten, elastischen Knorpelschicht überzogen, die nur wenige Millimeter dick ist und dafür sorgt, dass die Knochenenden bei der Bewegung problemlos aneinander vorbeigleiten. Zudem schützt das Knorpelgewebe als eine Art Stoßdämpfer die Knochen vor Erschütterungen.

Zwischen den beiden Knochenenden, im sogenannten Gelenkspalt, befindet sich die Gelenkschmiere (Synovia), eine zähe Flüssigkeit, die wichtige Nährstoffe (zum Beispiel Mineralstoffe, Zucker und Eiweiß) für das Knorpelgewebe liefert und Abfallstoffe aus dem Gelenkspalt entfernt. Die Gelenkflüssigkeit sorgt dafür, dass die Gelenkflächen leicht und schonend aufeinander gleiten. Die Gelenkschmiere wird von der Gelenkinnenhaut (Synovialis) gebildet und laufend erneuert. Sie füllt den Raum zwischen den beiden Gelenkkörpern und sorgt für ein reibungsloses Gleiten der Gelenkflächen. Während das Knorpelgewebe nicht an das Blutgefäßsystem angeschlossen ist und somit selbst keine Blutgefäße aufweist, ist die Gelenkinnenhaut von Blutgefäßen durchsetzt. Außen wird das Gelenk von der Gelenkkapsel abgeschlossen, die aus der inneren und der äußeren Gelenkhaut aufgebaut ist und für eine zusätzliche Stabilisierung des Gelenks sorgt.



Zauberstoff Gelenkschmiere: Sie füllt den Raum zwischen den beiden Gelenkkörpern und sorgt für ein reibungsloses Gleiten der Gelenkflächen.

Gelenkbänder, Muskeln und Nerven-Helfer im komplizierten Zusammenspiel

Das Gelenk wird zusätzlich durch die Gelenkbänder zusammengehalten, welche die Gelenke in ihrer Funktion unterstützen und ein Verrutschen oder Auskugeln der Gelenkkörper verhindern. Schließlich sind für die Gelenkfunktionen auch die Muskeln von Bedeutung, die mit den einzelnen Knochen über Sehnen verbunden sein können. Häufig sind ganze Muskelgruppen als Mitspieler für den komplexen Bewegungsablauf mitverantwortlich. Manchmal steuern sie auch als Gegenspieler einer übertriebenen Bewegung entgegen, fangen Stöße ab und schützen damit das Gelenk. Gleitverbessernd wirken zusätzlich Sehnenscheiden – das sind Kanäle, in denen die Sehnen liegen –, und Schleimbeutel – kleine, mit Flüssigkeit gefüllte, druckelastische Polster, die Erschütterungen abfangen und Bänder und Sehnen schützen. Und schließlich kommen in den Muskeln, in der Gelenkinnenhaut und in den Bändern (aber nicht im Knorpel!) auch noch Nervenenden vor. Sie lösen als Steuersignal letztlich die Bewegung mit aus, sind aber auch an der Schmerzentstehung (Verletzungen) beteiligt. Sie fungieren als eine Art Notrufsäule. So lösen die Nervenenden beispielsweise bei einer Überdehnung der Bänder als Warnsignal den Schmerz aus, der den Bewegungsapparat vor weiterem Schaden bewahren soll.

Die reibungslose, gute Gelenkbeweglichkeit kann allerdings nur gewährleistet werden, wenn alle am Bewegungsablauf beteiligten Strukturen wie in einem Konzert gemeinsam und in gegenseitiger Abstimmung fungieren. Nur dann können die Gelenke die alltäglichen Bewegungen über all die Jahre ausführen, ohne Schaden zu erleiden.

Wichtige Bausteine der Gelenke:

- Gelenkbildende Knochenenden
- Gelenkknorpel
- Gelenkkapsel
- Bänder
- Sehnen
- Muskeln
- Blutgefäße
- Merven

Wer rastet, der rostet: Bewegung nährt den Gelenkknorpel

Unser Körper benötigt zur Aufrechterhaltung seiner Funktionen Nährstoffe. Diese dienen einerseits als Baustoffe für die Erneuerung von Körpergewebe, andererseits liefern sie die nötige Energie für die Lebensvorgänge. Zu diesem Zweck sind die Gewebe unseres Körpers an das Blutgefäßsystem angeschlossen. Die Nährstoffe werden über die Darmschleimhaut in das Blut aufgenommen und gelangen über diesen Blutstrom überall dorthin, wo sie gebraucht werden.

Damit ist, unter normalen Bedingungen, die optimale Versorgung der Gewebe und Organe gewährleistet. Nicht so beim Knorpelgewebe unserer Gelenke. Würden Blutgefäße in diesem Gewebebereich liegen, käme es bei jeder Bewegung zum Abdrücken der Gefäße. Daher ist der Knorpel nicht an das Blutgefäßsystem angeschlossen. Die Nährstoffversorgung beim Knorpel erfolgt auf anderem Weg, nämlich durch die Bewegung des Gelenks: Die blutgefäßsreiche Gelenkinnenhaut gibt die Nährstoffe des Blutes an die Gelenkflüssigkeit im Gelenkspalt ab. Bei jedem Bewegungsvorgang werden – wie in einen Schwamm – frische, nährstoffreiche Gelenkschmiere in den Gelenkspalt hinein- und Abfallstoffe herausgepresst. Durch die Gelenkbelastung erfolgt eine bessere Durchdringung des Knorpels mit Nährstoffen und damit auch eine Verbesserung der Schmiereigenschaften. Ohne Bewegung »verhungert« der Knorpel – seine Funktionstüchtigkeit ist eingeschränkt.

Auch die Dicke der knochenschützenden Knorpelschicht hängt unmittelbar von der körperlichen Aktivität ab: Bei starker Belastung eines Gelenks kann die Knorpelauflage bis zu sieben Millimeter betragen, während eine Ruhigstellung des Gelenks einen Knorpelschwund zur Folge hat. Für die Gesunderhaltung des Gelenks ist Bewegung daher absolut notwendig.

Der Gelenkknorpel - Netzwerk aus Eineiß und Eineiß-Zucker-Molekülen

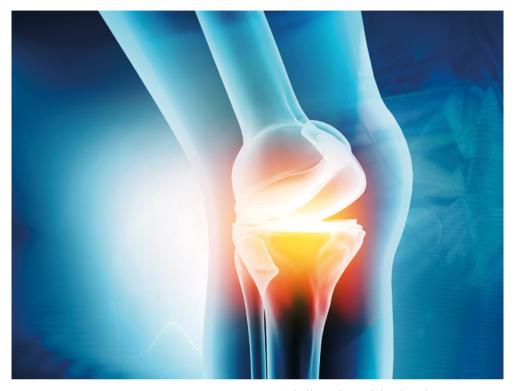
Für die Beweglichkeit ist der (gesunde) Gelenkknorpel von entscheidender Bedeutung. Die Knorpelmasse besteht aus einem Geflecht aus Eiweißbausteinen beziehungsweise Verbindungen aus Eiweißen und Zuckermolekülen. In diese Matrix sind die Knorpelzellen eingelagert, die – zumindest in jungen Jahren – für Nachschub an Knorpelmasse sorgen.

CHONDROZYTEN

Der Gelenkknorpel zeigt sich in jungen Jahren als bläulich-weiß schimmerndes und leicht dehnbares, elastisches Stützgewebe. Obgleich das Knorpelgewebe glatt und einheitlich erscheint, ist es aus mehreren Strukturen zusammengesetzt. Da sind zunächst die Knorpelzellen (Chondrozyten) zu erwähnen, die für das Knorpelwachstum im Kinder- und Jugendalter zuständig sind. Die Teilungs- und Vermehrungsfähigkeit der Knorpelzellen nimmt mit zunehmendem Alter ab. Etwa ab dem 20. Lebensjahr erfolgt kaum noch eine Regeneration dieser Knorpelbausteine. Deren Aktivität kann auch durch eine Reihe äußerer Faktoren (zum Beispiel Stress, mechanische und chemische Einflüsse, Vitalstoffe oder Hormone) positiv oder negativ beeinflusst werden. Weiterhin haben diese Zellen die Aufgabe, die Knorpelgrundsubstanz (Matrix) zu bilden, die den Hauptanteil der Knorpelmasse darstellt. Diese Matrix besteht zum größten Teil (bis zu 80 Prozent) aus Wasser. Die restlichen 20 Prozent setzen sich aus Eiweiß (Kollagen) und Eiweiß-Zucker-Verbindungen (Proteoglykane) zusammen.

KOLLAGENE UND PROTEOGLYKANE

Die Kollagene finden wir als Gerüstsubstanzen beispielsweise auch in der Haut, in den Sehnen und in den Knochen. Sie bilden das Grundgerüst des Knorpels und sind für seine Elastizität und Druckfestigkeit verantwortlich. Die weiteren Bestandteile des Knorpels, die Eiweiß-Zucker-Verbindungen (Proteoglykane), sind in der Lage, sich zu dehnen und wieder zusammenzuziehen, wodurch die Elastizität und Spannkraft des Knorpels ermöglicht werden. Dank der Proteoglykane kann der Knorpel wie ein Schwamm reagieren: Unter Belastung wird Wasser aus dem Gewebe gepresst und die flexiblen Eiweiß-Zucker-Moleküle werden zusammengedrückt. Sobald der Druck nachlässt, strömt die Flüssigkeit wieder in das Gewebenetz zurück. Aufbau und Abbau der Eiweiß-Zucker-Verbindungen müssen in einem ausgewogenen Ver-



Der Gelenkknorpel ermöglicht reibungslose Bewegungen.

hältnis stehen – nur dann ist die Funktionstüchtigkeit des Gelenks gewahrt. Eine Verschiebung zugunsten der Abbauprozesse begünstigt in jedem Fall degenerative Vorgänge im Gelenk.

Das Geflecht aus Eiweiß-Zucker-Molekülen und Kollagenen ist maßgeblich an der Elastizität und den Stoßdämpfereigenschaften des Knorpels beteiligt. Als »Klebstoff« dient die Hyaluronsäure. Als besonders wichtige Zuckeranteile der Proteoglykane gelten Chondroitin(-sulfat) und Keratan(-sulfat). Mit zunehmendem Alter ändert sich die Zusammensetzung der Gerüstmaterialien des Knorpels. So besteht das Knorpelgewebe beim Neugeborenen zu 95 Prozent aus Chondroitinsulfat, während es beim Erwachsenen nur noch 50 Prozent sind. Nicht nur die Qualität ändert sich, sondern auch die Quantität: Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die elastizitätsgebende Eiweiß-Zucker-Fraktion insgesamt ab. Auch bei bereits beginnendem Gelenkverschleiß sind Verluste dieser elastizitätsgebenden Bestandteile zu beklagen.

2 RHEUMAwenn die Gelenke Probleme bereiten

Geschwollene Gelenke, die morgens steif sein können, Rückenbeschwerden, Schleimbeutelentzündung, Gicht, Arthrose oder Fibromyalgie – das alles zählt zum Krankheitsbild »Rheuma«. Mehr als 400 verschiedene Erscheinungsformen können sich hinter dem Begriff verbergen. Rheuma ist also nicht gleich Rheuma. Ganz gleich, wie verschieden sich die Beschwerden auch darstellen mögen – Schmerzen, die zeitweise oder chronisch auftreten können, sind in der Regel immer mit von der Partie. Von diesen rheumatischen Erkrankungen sind in Deutschland insgesamt etwa 15 bis 20 Millionen Menschen betroffen. Aber auch die Knochenkrankheit Osteoporose sollte hier mit erwähnt werden, obgleich sie nicht zu den rheumatischen Erkrankungen zählt. Allerdings verursacht dieser Knochenschwund, der ebenfalls vor allem im Alter gehäuft vorkommt, ebenfalls vielfach Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.



Rheuma hat viele Gesichter

Am häufigsten kommt die Arthrose vor, die zu den degenerativen Rheumaformen (»Verschleißrheuma«) gerechnet wird. Hier werden die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen durch den Knorpelverlust des betroffenen Gelenks hervorgerufen. In der Regel sind auch die Knochen involviert: Sie versuchen, durch Wucherungen (Knochensporne) den Knorpelverlust aufzufangen. Dadurch kann es zusätzlich zu Reibungen und Absplitterungen kommen, die Entzündungsreaktionen am Gelenk verursachen oder verschlimmern können. Am meisten treten die Knie- und die Hüftarthrose auf.

Die »Arthritis« oder »chronische Polyarthritis« (auch »rheumatoide Arthritis« genannt) kommt durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems – eine Autoimmunerkrankung – zustande, die zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut führt. Das Gelenk schwillt an, rötet sich und schmerzt. Gleichzeitig können Krankheitssymptome wie Fieber, Müdigkeit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und/oder Nachtschweiß auftreten. Die Erkrankung kann verschiedene Organe und schließlich den ganzen Körper mit erfassen. Nicht selten mündet sie in eine Arbeitsunfähigkeit. Entzündungen sind auch die Ursache für den Rückenschmerz, der sich bei Morbus Bechterew einstellt. Bei dieser Rheumaform nimmt die Beweglichkeit der Wirbelsäule ab und es kommt infolge einer zunehmenden Versteifung zu dem typischen »Buckel«.

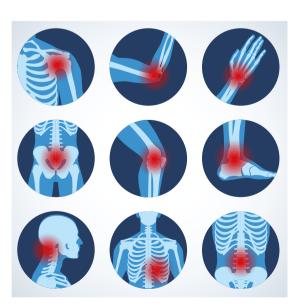
Einteilung der rheumatischen Krankheitsbilder	
Bezeichnung	Häufigkeit/Anzahl der Betroffenen
Degenerative Rheumaformen • Arthrose • »Hexenschuss«	etwa acht bis zwölf Millionen Menschen
Entzündliche RheumaformenChronische PolyarthritisRheumatoide ArthritisMorbus Bechterew	
Weichteilrheumatismus • Fibromyalgie • Frozen Shoulder • Schleimbeutelentzündung • Sehnenscheidenentzündung • Tennisarm • Fersensporn	

© 2021 des Titels »Gelenkschmerzen natürlich heilen« von Michaela Döll (ISBN 978-3-7423-1846-6) by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München. Nähere Informationen unter: www.m-vg.de Die dritte große Gruppe der rheumatischen Erkrankungen wird als »Weichteilrheuma« bezeichnet. Hier können die Schmerzen in der gesamten Muskulatur, in den Sehnen, Bändern oder den Schleimbeuteln lokalisiert sein. Am weitesten verbreitet ist hier die Fibromyalgie – ein Krankheitsbild, das nicht nur mit quälenden Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat einhergeht, sondern unter anderem oft auch von Schlafstörungen, Depressionen, Reizdarm, Atembeschwerden und Herz-Kreislauf-Problemen begleitet wird.

ARTHROSE - DIE URSACHEN SIND VIELFÄLTIG

Fangen wir bei der degenerativen Form der rheumatischen Erkrankungen an, die sehr viele Menschen betrifft. Wie wichtig die regelmäßige und ausreichende Bewegung für den Gelenkknorpel ist, haben wir bereits gehört. Wird das Gelenk bewegt, so wird frische, mit Nährsubstanzen angereicherte Gelenkflüssigkeit in den Gelenkspalt hinein- und die abgelagerten Stoffwechselprodukte herausgepresst. Couch-Potatos hingegen haben keine Chance auf einen Austausch der Gelenkflüssigkeit. Bewegungsmangel ist also Gift für die Gelenke, insbesondere für den Gelenkknorpel.

Auch eine dauerhafte (zum Beispiel berufsbedingte) Überbeanspruchung ist für die Gelenke problematisch. Wer übermäßig viel Pfunde mit sich herumschleppt, belastet ebenfalls seine Gelenke in verstärktem Maß. Und schließlich führen auch X- oder O-Beine zu



einer einseitigen Abnutzung des Gelenkknorpels und begünstigen den Verschleiß. (Sport-)Unfälle und Verletzungen des Gelenks können ebenfalls in eine Arthrose münden, vor allem, wenn nicht auf eine ausreichende Heilungsdauer geachtet wurde.

Rheumatische Erkrankungen können sich an vielen Gelenken zeigen. Am häufigsten sind die Hüfte, die Knie und die Finger betroffen. Ebenso kann die Gicht zum Gelenkverschleiß beitragen. Bei dieser Stoffwechselerkrankung kommt es zur vermehrten Bildung von Harnsäure im Blut. Die spitzen Harnsäurekristalle, die nun entstehen können, reizen und schädigen den Gelenkknorpel. Alkohol und gichtfördernde Lebensmittel (zum Beispiel Fleisch, Wurst, Innereien oder Ölsardinen) können die gefürchteten Gichtanfälle hervorrufen.

Auch Diabetes mellitus kann die Arthrose begünstigen. Untersuchungen ergaben, dass bei 20 Prozent der Diabetiker eine Arthrose vorliegt. Man vermutet, dass die Störung der Zuckeroder Glukoseverwertung auch weitreichende Konsequenzen für die Knorpelstruktur hat. Glukose wird schließlich als Baustoff für die Herstellung der Proteoglykane, speziell der Glukosaminglykane benötigt. Zudem leiden Diabetiker häufig an Durchblutungsstörungen, wodurch auch der für den Gelenkknorpel so notwendige Nährstofftransport beeinträchtigt sein kann.

Nicht zuletzt können Infektionserreger (zum Beispiel hämolysierende Streptokokken, also Scharlacherreger) oder Eitererreger (Staphylokokken) den Gelenken übel mitspielen und über entzündliche Prozesse arthrotische Veränderungen des Gelenks hervorrufen.

RHEUMATOIDE ARTHRITIS – WENN DAS IMMUNSYSTEM AUF DEM HOLZWEG IST

Entzündliches Rheuma (Anmerkung: Die Endung »-itis« steht in der Medizin für Entzündungen, zum Beispiel bei rheumatoider Arthritis oder chronischer Polyarthritis) wird nicht nur wegen des ähnlich klingenden Namens häufig mit der Arthrose verwechselt. Denn auch bei dieser Rheumaform können Gelenkschwellungen und -entzündungen auftreten, die allerdings eine völlig andere Ursache als bei der Arthrose haben. Aus bislang ungeklärten Gründen wehrt sich der Körper gegen körpereigenes Gewebe und greift das Gelenk an. Die Gelenkinnenhaut reagiert mit aggressivem Wachstum, das die Überwucherung des gesamten Knorpels nach sich ziehen kann. Der Knorpel und die darunter liegenden Knochen werden zerstört, die Gelenke verkrüppeln und/oder es kommt zu Gelenkdeformationen und Versteifungen. Dieser schmerzhafte Prozess kann zu massiven Bewegungseinschränkungen führen. Grundlegend können alle Gelenke betroffen sein, allerdings zeigt sich die Entzündung meist zuerst an der Hand (Finger) und an den Zehen. Frauen sind übrigens dreimal so häufig betroffen wie Männer. Man vermutet, dass hier das »aufmerksamere« Immunsystem, mit dem Frauen von Natur aus ausgestattet sind, eine Rolle spielt. Das Erkrankungsalter liegt im Mittel zwischen dem 35. und dem 45. Lebensjahr, allerdings sind etwa fünf Prozent der Betroffenen Kinder und Jugendliche (juvenile Form).

Für die Entstehung entzündlicher Rheumaformen kann eine erbliche Veranlagung verantwortlich sein. Aber auch Viren oder Zecken, die mit Bakterien pro 100 000 Einwohnern (Borrelien) infiziert sein können, treiben die körpereigene Abwehr an und setzen die gelenkzerstörerische Entzündung in Gang. Auch Lebensstilfaktoren scheinen einen Einfluss zu haben: Raucher haben beispielsweise ein deutlich erhöhtes Risiko für diese Erkrankung und zudem meist auch schwerere Krankheitsverläufe als Nichtraucher. Auch Übergewicht scheint eine Rolle zu spielen. Je schneller die Diagnose erfolgt und je eher mit einer Behandlung begonnen wird, desto besser. Denn die Zerstörung des betroffenen Gelenks ist zu Beginn der Erkrankung am stärksten ausgeprägt.

Typische Anzeichen für die rheumatoide Arthritis:

Frühe Symptome:

- Gelenkschmerzen und -steifigkeit am Morgen und nach Ruhepausen
- Gelenkschwellungen
- Allgemeines Krankheitsgefühl (grippeähnlich)

■ Späte Symptome:

- Veränderungen der Gelenkform
- Fingerknöchel treten nach oben
- Rheumaknoten

Labordiagnostik:

- Erhöhte Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen (BSG)
- Erhöhte Werte des C-reaktiven Proteins (CRP)
- Blutarmut, erniedrigte Hämoglobinwerte
- Nachweis des »Rheumafaktors« (RF, nur bei circa 80 Prozent der Betroffenen nachweisbar)

WIRD ZU VIEL OPERIERT?

In Deutschland hat die Anzahl der Gelenkoperationen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen. So hat sich zum Beispiel die Zahl der Wirbelsäulenoperationen laut den Angaben des Gesundheitsministeriums zwischen 2005 und 2011 mehr als verdoppelt – von 326 962 auf 734 644. Im Jahr 2010 gab es in Deutschland mit 295 pro 100 000 Einwohnern so viele Hüftoperationen wie nirgends sonst in Europa. Das bestätigt auch ein Vergleich mit anderen OECD-Ländern, der zwischen 2013 und 2017 veröffentlicht wurde. Auch bei Knie-OPs liegt Deutschlands Quote mit 213 Eingriffen im europäischen Vergleich vorn. Der Spitzenverband der Krankenkassen kritisierte die starke Zunahme der Eingriffe und schließt wirtschaftliche Interessen seitens der Operateure nicht aus.

Auch Arthroskopien (Gelenkspiegelungen) werden seit vielen Jahren vermehrt durchgeführt. Im Zuge dieser Maßnahmen sollen aufgeraute Knorpelflächen geglättet werden, um die Gleitfähigkeit des Knorpels zu verbessern. In vergleichenden Untersuchungen zeigen Arthroskopien und Placeboeingriffe jedoch ähnliche Ergebnisse. Das Deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat hierzu vor einigen Jahren (2013) eine Pressemitteilung veröffentlicht. Die Auswertung von randomisierten, kontrollierten Studien, die mit insgesamt 1190 Probanden (im Alter von 46 bis 66 Jahren) durchgeführt wurden, zeigte keinerlei Nutzen der Arthroskopie gegenüber der »Placebochirurgie«. Die Beobachtungskriterien waren wie folgt: Schmerzen, Beweglichkeit und Komplikationen (zum Beispiel Infektion). Grundlegend birgt jeder invasive Eingriff auch das Risiko einer Infektion. Gefährdet sind hier vor allem immunsupprimierte Personen, Diabetiker und Raucher.

Auch wenn sich die Eingriffe nicht in allen Fällen vermeiden lassen, so erscheint es doch sinnvoll, bevor eine solche invasive Maßnahme in Erwägung gezogen wird, andere Möglichkeiten zur Verbesserung der Beweglichkeit und Schmerzlinderung zu nutzen.

WEICHTEILRHEUMA - SCHMERZEN »WEICH« GEBETTET

Wie der Name schon sagt, sind bei Weichteilrheuma die nicht knöchernen Strukturen des Bewegungsapparates gemeint, die von Schmerzen betroffen sein können, also die Muskeln, Sehnen, Nerven, Bänder, Schleimbeutel und das Bindegewebe. So kann sich zum Beispiel die Gelenkkapsel der Schulter entzünden und verhärten (Frozen Shoulder) und stark schmerzen. Die Schultersteife geht mit erheblichen Bewegungseinschränkungen einher. Durch eine falsche Haltung beim Sport kann sich der Tennisarm oder Golferellenbogen einstellen, der auch ein Überbeanspruchungsphänomen der Unterarmmuskeln darstellt. Bei Entzündungen bestimmter Weichteile in den Fingern kann es zum »Schnappfinger« kommen, der mit Geräuschen und vor allem Schmerzen beim Strecken des Fingers einhergehen kann.

Schließlich sei hier auch noch der Fersensporn erwähnt, der durch einen dornartigen Auswuchs des Knochens am Fersenbein entsteht. Die eigentliche Ursache sind kalkartige Veränderungen der Sehnen und Bänder an der Hauptfaszie der Fußsohle, die zu kleinen Rissen führen und die der Körper durch die Ausbildung der Dornauswüchse zu heilen versucht. Falsches Schuhwerk und zum Beispiel Fehlhaltungen beim Joggen können den schmerzhaften Fersensporn begünstigen.

Sonderfall: Fibromyalgie als komplexes Schmerzsyndrom

Diesen auf bestimmte Körperregionen begrenzten Formen des Weichteilrheumas steht allerdings die weitaus häufiger auftretende generalisierte Weichteilrheumaerkrankung (eigentlich ein veralteter Begriff) gegenüber: die Fibromyalgie. An diesem Schmerzsyndrom, das den gesamten Körper erfassen kann, erkranken etwa siebenmal mehr Frauen als Männer. Die Gründe hierfür sind derzeit noch nicht bekannt. Allerdings könnte die höhere Schmerzempfindlichkeit der Frauen (im Vergleich zu Männern) eine Rolle spielen. Das Erkrankungsrisiko steigt mit dem Alter, liegt aber im Durchschnitt zwischen dem 40. und dem 60. Lebensjahr.

Die Diagnose ist nicht einfach zu stellen, da es sich um kein klares Krankheitsbild handelt. So gibt es drei Kriterien, die auf diese Erkrankung hinweisen: Die Betroffenen leiden an großflächigen Schmerzen (das heißt, dass mehrere Körperregionen betroffen sind) im Bereich der Muskulatur und der Sehnen beziehungsweise Sehnenansätze, wobei diese mindestens seit drei Monaten bestehen. Diese sind typischerweise an den Armen und Beinen, am Körperstamm und/oder in der Kieferregion zu finden. Der zweite Punkt für die Diagnosestellung betrifft den Schlafzustand: Häufig wird über Tagesmüdigkeit und einen gestörten Nachtschlaf berichtet. Und schließlich ist der Energiezustand von Bedeutung: Eine starke

Erschöpfung und mangelnde mentale Leistungsfähigkeit (zum Beispiel Konzentrationsstörungen) gelten als drittes Kriterium.

Es müssen aber andere infrage kommende körperliche Erkrankungen (zum Beispiel Nervenkrankheiten) ausgeschlossen werden. Dieser Ausschluss ist auch deswegen wichtig, weil Menschen mit Fibromyalgie auch unter begleitenden Beschwerden der inneren Organe (zum Beispiel von Herz, Lunge oder Magen-Darm) oder auch Depressionen leiden können. Auch sollte überprüft werden, welche Medikamente eingenommen werden. Denn zum Beispiel cholesterinsenkende Medikamente (Statine) oder Hormonpräparate (Aromatasehemmer), die häufig bei Frauen mit Brustkrebs angewandt werden, können fibromyalgie-ähnliche Symptome wie Muskelschmerzen, gepaart mit Schlafstörungen, zur Folge haben.

Im Zuge der Entstehung der Erkrankung kommt es zu Störungen der Schmerzverarbeitung und zu einer vermehrten Schmerzempfindlichkeit. Daher gilt der Begriff »Weichteilrheuma« bei dieser Erkrankung als überholt. Die Ursachenfindung für dieses Schmerzsyndrom gestaltet sich ebenfalls schwierig. Lebensstilfaktoren (unter anderem Leistungsdruck, Stress, Hang zum Perfektionismus, Rauchen oder Übergewicht) kommen ebenso infrage wie psychosoziale Faktoren (zum Beispiel erlebte Misshandlung oder sexueller Missbrauch).

Mögliche Begleiterscheinungen einer Fibromyalgie:

- Chronische Müdigkeit
- 🥦 Depressive Verstimmungen
- 🗷 Erschöpfung
- Herzrasen
- ✓ Innere Unruhe
- 🥦 Konzentrationsschwierigkeiten
- 🥦 Kopfschmerzen
- Nervosität
- ጆ Ödeme (zum Beispiel an den Augen)
- ጆ Reizblase
- Reizdarm
- Schlafstörungen
- 🏸 Schmerzen (Muskeln, Sehnen, Gelenke)
- Vermehrtes Schwitzen