



Physiotherapie bei Arthrose

Erschienen am 19.11.2014

Spritzen und Operation sind kaum von Nutzen – Physiotherapie dagegen hilft bei Arthrose.

Kniearthrose ist die Gelenkerkrankung, von der weltweit die meisten Menschen betroffen sind. Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2013) leiden in Deutschland jeder dritte Mann und jede zweite Frau unter den Folgen einer Kniearthrose. Physiotherapie kann mit dem Bewegungsansatz dabei helfen, die Leiden zu mindern. Unter Arthrose wird eine Abnutzung mit Substanzverlust des Gelenkknorpels verstanden. Diese entwickelt sich schleichend und die einhergehenden Beschwerden wie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, die zu Einschränkungen im täglichen Leben führen können, werden in der Regel erst im zunehmenden Alter stärker. Ein Beispiel für Beschwerden sind Knieschmerzen in Ruheposition, wenn man in einer Position ohne Bewegung verharrt, etwa beim Sitzen mit gebeugten Knien im Kino oder im Theater. Auf der anderen Seite können Aktivitäten wie Treppensteigen oder das Absolvieren von kurzen Gehstrecken stark eingeschränkt sein. Damit geht für die Betroffenen oft eine nur noch mangelhafte Partizipation am sozialen Leben einher.

Risikofaktoren wie Alter oder Übergewicht sind entscheidende Faktoren bei der Entstehung einer Kniearthrose. Bei einem BMI von 25 bis 30 erhöht Übergewicht das Risiko um das 1,8-Fache bei Frauen und um das 2,8-Fache bei Männern. Ein weiterer Faktor sind Achsfehlstellungen wie starke O-Beine, Fehlstellungen nach Brüchen oder Knickfüße. Ute Repschläger, Vorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., ergänzt: „Die Belastung der Gelenke bestimmt die Struktur des Knorpels. Dabei fördert nicht nur Überbelastung, sondern auch mangelnde Bewegung den Verschleiß.“

Eine Arthrose ist gegenwärtig nicht rückgängig zu machen. Arthroskopische Eingriffe in das Gelenk mit der Entfernung und Glättung von Knorpelgewebe sollen die Symptome lindern. Daneben werden auch Hyaluron- und Kortikoid-Injektionen zur Schmerzlinderung und Beweglichkeitsverbesserung verabreicht. In einer Zusammenschau von 11 Studien konnte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nachweisen, dass eine Wirksamkeit von Arthroskopien zur Behandlung von Kniearthrose nicht belegbar ist. Das Spritzen von Kortikoidinjektionen sei noch wirkungsloser und zu dem noch mit Risiken, wie der Gefahr einer Infektion, verbunden. Dagegen kann eine Vielzahl von Studien belegen, dass strukturierte körperliche Bewegung und physiotherapeutische Maßnahmen wirksam sind (vgl. Dunlop et al. 2014, Katz et al. 2013, Juhl et al. 2014, Rhon et al. 2013). Eine Zunahme der täglichen körperlichen Aktivität, reduziert das Risiko körperlicher Einschränkungen durch Arthrose. Ute Repschläger, Vorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., fasst zusammen: „Beweglichkeit und Kraft müssen solange wie möglich erhalten werden. Dafür sind Physiotherapeuten die Bewegungsexperten, die umfassend beraten können.“

Laut einer Studie ist das Training der Kraftausdauer und das Kräftigen des Oberschenkelstreckers besonders wirkungsvoll (vgl. Juhl et al. 2014). Für beste Resultate sollten die Einheiten unter Aufsicht eines Physiotherapeuten dreimal pro Woche ausgeführt werden. Einer systematischen Übersichtsarbeit zufolge, macht es aber dabei keinen Unterschied, ob mit anstrengenden Übungen mit einer hohen Intensität trainiert wird oder nicht. Auch leichtes Training verbessert die Funktionsfähigkeit, Schmerzen, das Gehen und die Ausdauerfähigkeit (vgl. Brosseau, et al. 2010). Zusätzlich wird das Training im Wasser (Aquagymnastik) bei Kniearthrose empfohlen.