



Aufgrund der Schmerzlinderung empfehle ich Knieorthesen.

Experten-Interview mit dem Orthopäden Dr. med. Hakan Tüylü zu Therapieoptionen bei Gonarthrose.

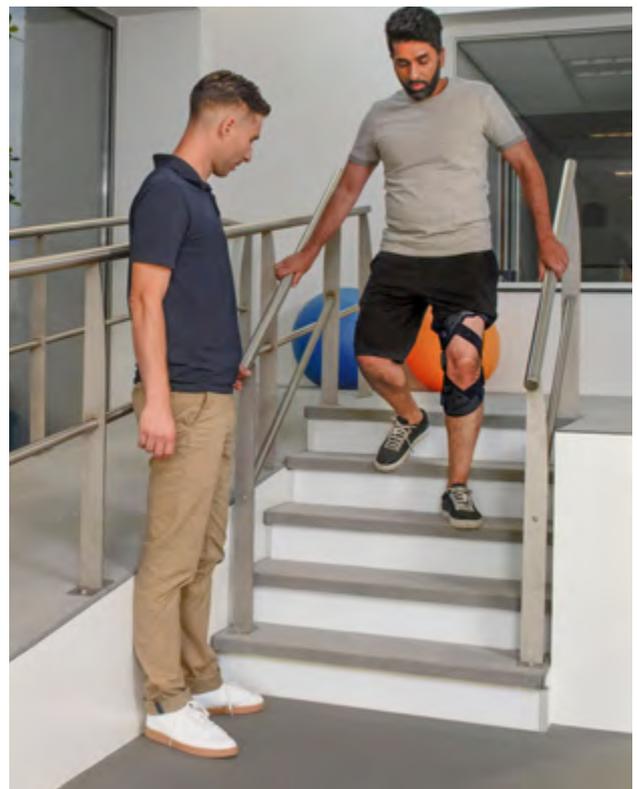
Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Gonarthrose und wie reagiert man in der medizinischen Therapie darauf?

Dr. med. Hakan Tüylü: Durch den demografischen Wandel, durch vermehrte kniebelastende Sportarten und durch die Ernährung (Convenience Food) nimmt die Prävalenz der Gonarthrose zu. Abhängig von Symptomen und Diagnose behandeln wir die Patientinnen und Patienten mit konservativen und operativen Therapien.

Gibt es neue Therapieformen in der Behandlung von Gonarthrose?

Dr. med. Hakan Tüylü: Die gibt es, jedoch ist eine Heilung der Arthrose bislang nicht möglich. Aber ihr Voranschreiten kann verlangsamt oder gestoppt werden. Zudem ist der Verlauf der Gonarthrose sehr variabel, sodass sie sich in Schweregrad, Ausdehnung und Lokalisation stark unterscheidet. Aus diesem Grund sollte eine Behandlung immer ganz individuell auf die Patientin bzw. den Patienten abgestimmt sein.

Es gibt zahlreiche Optionen, wie z. B. Hyaluronsäure, Autologes Conditioniertes Plasma (Eigenbluttherapie), Nahrungsergänzungsmittel oder achsentlastende Orthesen, die bei jeder



Patientin bzw. jedem Patienten individuell empfohlen und verordnet werden müssen. Präventiv wird die Knorpeltransplantation angewandt. Diese ist aber nur für jüngere Patientinnen und Patienten geeignet, da Knorpel sich in degenerativem Milieu nicht so gut entwickelt.



Studien haben gezeigt, dass durch Orthesen die Einnahme von Schmerzmitteln eingeschränkt werden kann.

Wie ist der Anteil an operativen, medikamentösen, orthopädiotechnischen Therapien?

Dr. med. Hakan Tüylü: Dies ist immer in Abhängigkeit vom Arthrose-Stadium zu betrachten. Erst nach Ausschöpfen der konservativen, medikamentösen und orthopädiotechnischen Therapien (konservativ) sollte eine operative Therapie erfolgen.

Wie schätzen Sie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Therapien ein?

Dr. med. Hakan Tüylü: Bezugnehmend auf die operative Therapie ist zwischen arthroskopischen Eingriffen, Umstellungsosteotomie (achs-korrigierende Eingriffe) und endoprothetischen Eingriffen zu differenzieren. Die Nachteile der operativen Therapie sind gravierender als die der konservativen, da diese invasiver sind. Vorteil der operativen Therapie (Endoprothese) ist, dass diese mittelfristig (10–15 Jahre) gute Ergebnisse aufweisen.

Cox II-Hemmer) zum Einsatz, welche bei einer guten Wirksamkeit ein gastrointestinales und kardiovaskuläres Risiko mitbringen und kritisch gesehen werden müssen. Bei Risikopatienten ist von einer dauerhaften Gabe dieser Medikamente abzuraten bzw. sollte auf Medikamente anderer Wirkstoffgruppen ausgewichen werden.

Welche Therapien empfehlen Sie?

Dr. med. Hakan Tüylü: Primär versuche ich, durch konservative und nicht-operative Maßnahmen die klinischen Symptome wie Schmerz und Bewegungseinschränkung zu lindern und wenn möglich, ein weiteres Voranschreiten der Erkrankung zu verhindern. Bei leichten Verläufen reichen physiotherapeutische und physikalische Maßnahmen, um die Beweglichkeit des Gelenkes wiederherzustellen. Zudem empfehle ich eine Gewichtsreduktion, falls indiziert. Halten Schwellzustände und Schmerzen des betroffenen Gelenks länger an, setze ich zusätzlich medikamentöse Therapieverfahren ein.

Im Bereich der nicht-operativen Therapieverfahren erziele ich gute Erfolge mit der Hyaluronsäure-Therapie. Die Hyaluronsäure wird dabei ins Gelenk gespritzt und führt bei der Mehrzahl der Patientinnen und Patienten zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome. Vielversprechend sind auch Therapieversuche mit Autologem Conditioniertem Plasma, allerdings sind die Kosten relativ hoch.

Alternativ zur medikamentösen Therapie zeigt die Akupunktur gute Ergebnisse. Darüber hinaus empfehle ich auch topische Anwendungen mit Salben, Gel oder Naturheilmitteln wie Quarkwickel,



Durch eine Orthese lassen sich Endoprothesen-Operationen hinauszögern.

Vorteil der konservativen Therapie ist, dass diese weniger invasiv ist. Eine komplette Schmerzfreiheit ist jedoch oft nicht möglich, sondern nur eine Linderung der klinischen Symptome. Bei der medikamentösen Therapie kommen häufig nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR und



Klinisch zeigt sich bei der Vielzahl der Patientinnen und Patienten, die insbesondere eine Unloader One® X tragen, eine deutliche Schmerzreduktion und gute Akzeptanz bei gutem Tragekomfort.

Retterspitz und Kohlblätter. Bei Patientinnen und Patienten mit initialer Gonarthrose und Meniskusschaden zeigen sich auch nach der Kniearthroskopie gute Ergebnisse und schmerzfreie Intervalle, sodass auf einen invasiven Eingriff zunächst verzichtet werden kann.

Bei einem fortgeschrittenen Gonarthrose-Stadium (Stadium IV) bietet letztendlich der operative Gelenkersatz die Chance auf eine Wiederherstellung der schmerzfreien Gelenkbeweglichkeit über mehrere Jahre.

Bei welchem Erkrankungsgrad und bei welchen Patientinnen und Patienten sind Orthesen sinnvoll?

Dr. med. Hakan Tüylü: Orthesen sind bei unikompartimenteller Arthrose (Varus/Valgus) sinnvoll, wenn die Patientin oder der Patient sich keiner Operation unterziehen möchte. Bei diesen Patientinnen und Patienten können Orthesen auch eingesetzt werden, um auszuloten, ob eine achskorrigierende Operation aussichtsreich wäre.

Können Orthesen medikamentöse Therapien ersetzen?

Dr. med. Hakan Tüylü: Nicht immer, aber es ist möglich. Dies hängt von der Patientin bzw. dem Patienten und vom Stadium der Arthrose ab.

Lässt sich durch Orthesen der Einsatz von Endoprothesen hinauszögern?

Dr. med. Hakan Tüylü: Ja. Da durch eine Orthese die Mobilität erhöht werden kann und die Beeinträchtigungen der Kniegelenk-

Funktionen reduziert werden können, lassen sich Endoprothesen-Operationen hinauszögern.

Wie reagieren die Patientinnen und Patienten auf die Verordnung von Orthesen und wie kommen sie damit zurecht?

Dr. med. Hakan Tüylü: Die Patientinnen und Patienten kennen Orthesen und sind sehr interessiert, da sich eine Therapieoption bietet, die keine Nebenwirkungen hat und wenig invasiv ist. Die Akzeptanz ist sehr hoch.



Empfehlen Sie Knieorthesen für einen Langzeiteinsatz?

Dr. med. Hakan Tüylü: Ja, da es keine Nebenwirkungen, aber nachweisliche Erfolge gibt, sollten Orthesen auch langfristig getragen werden.



Da es keine Nebenwirkungen, aber nachweisliche Erfolge gibt, sollten Orthesen auch langfristig getragen werden.

Wie bewerten Sie Gonarthrose-Orthesen von Össur?

Dr. med. Hakan Tüylü: Klinisch zeigt sich bei der Vielzahl der Patientinnen und Patienten, die insbesondere eine Unloader One® X tragen, eine deutliche Schmerzreduktion und gute Akzeptanz bei gutem Tragekomfort.

Wie schätzen Sie den Kostenfaktor ein?

Dr. med. Hakan Tüylü: Eine Orthese ist langfristig betrachtet günstiger als die dauerhafte Medikamenteneinnahme, wobei die Nebenwirkungen (Ulcus im gastrointestinalen Trakt oder kardiovaskuläre Erkrankungen) aus meiner Sicht die noch kritischeren Faktoren sind.

Empfehlen Sie Ihren Patientinnen und Patienten Knieorthesen?

Dr. med. Hakan Tüylü: Ja, aufgrund der Schmerzlinderung und der hohen Patientenakzeptanz.

Kann die Medikamentengabe durch Orthesen reduziert werden?

Dr. med. Hakan Tüylü: Ja, Studien haben gezeigt, dass die Einnahme von Schmerzmitteln und entzündungshemmenden Mitteln eingeschränkt werden kann.

Was können die Patientinnen und Patienten selbst tun?

Dr. med. Hakan Tüylü: Die Patientinnen und Patienten müssen ihre Lebensweise anpassen. Wichtig ist es, die Mobilität zu erhalten und ggf. das Gewicht zu reduzieren. Empfehlenswert sind kniegelenkschonende Sportarten. Drehbewegungen, „Stop and go“ oder Kontaktsport sollten vermieden werden. Im Alltag sollen kniegelenkschädigende Faktoren vermieden werden.



Primär versuche ich, durch konservative und nicht-operative Maßnahmen die klinischen Symptome wie Schmerz und Bewegungseinschränkung zu lindern.



Dr. med. Hakan Tüylü

praktiziert als Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Chirotherapie im orthocenter Köln-Weiden (www.orthocenter-koeln.de).



Expertenwissen

Weitere Interviews, Studien und Produktinformationen zu Össur Entlastungssorthesen