

Kniegelenk: Knorpelreparatur und -rehabilitation optimal unterstützen

Die Gonarthrose umfasst viele Stadien, von den ersten, beginnenden Knorpelschäden in jüngeren Jahren bis hin zum schwer geschädigten Gelenk und dem vollständigen Verlust des Knorpelgewebes. So unterschiedlich der individuelle Schweregrad sein kann, so unterscheiden sich auch die Therapieoptionen und Bedürfnisse der Patienten. Bewegung ist jedoch zentral, um das Fortschreiten der Gonarthrose aufzuhalten, wird in der letzten Fassung der S2K-Leitlinie betont.¹

Bewegung bei Gonarthrose zentral - Reparatur struktureller Schäden kann helfen

Neben der eigentlichen Gelenkschädigung können jedoch Verletzungen und strukturelle Probleme zu Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen führen, die die Beweglichkeit des Gelenks und den Bewegungswillen des Patienten stark beeinträchtigen. Daher ist selbst dann, wenn eine Gonarthrose-Diagnose bereits vorliegt, die Therapie von Strukturschäden, typischerweise mittels Arthroskopie, relevant. Bewegung ist auch für die Rehabilitation nach Knorpelreparatur wichtig. Allerdings sollte diese besonders zu Beginn nur mit geringer Belastung erfolgen. Eine wichtige Rolle spielt daher die unterstützende Entlastung durch Orthesen. Auch bestehendes Übergewicht sollte möglichst schon im Vorfeld der Prozedur reduziert werden.

Entlastungs-Orthesen unterstützen die Therapie effektiv

Der Effekt orthetischer Entlastung kann anhand der sogenannten "cartilage deformaters" besonders gut nachvollzogen werden. Diese Patienten weisen nach Belastung, auch beim Gehen, stärkere Knorpeldeformationen auf als andere Personen. Orthesen konnten hierbei nachweislich zu einer geringeren Deformation im medialen, belasteten Kompartiment beitragen und sind somit, speziell bei angegriffenem Knorpel, protektiv wirksam.² Eine Untersuchung mit Patienten nach Knorpelreparatur zeigte zudem, dass die gezielte Entlastung durch Orthesen Schmerzen effektiv linderte und die Therapietreue der Patienten unterstützte. Dies ging mit besseren Behandlungsergebnissen und höherer Lebensqualität der Studienteilnehmer einher.³

Individualisierte Therapie: Viele Patienten können profitieren

Wann eine Reparatur von Strukturschäden oder Bewegungseinschränkungen sinnvoll sein kann und wie die spezifische und leitliniengerechte, konservative Therapie der Gonarthrose abläuft, erarbeiteten Experten aus aller Welt in einem von Össur durchgeführten Konsensus-Meeting im

Rahmen einer Delphi-Runde. Sie beschrieben hierbei beispielhaft drei unterschiedliche Patienten mit jeweils gezielt strukturierten Therapiemaßnahmen, wie etwa den Einsatz von Hilfsmitteln, sowie Behandlungsziele:

- *Ältere, weniger aktive Patienten mit Schmerzen beim Gehen:*

Linderung der Schmerzen, Knorpelerhalt und eine Verbesserung des Aktivitätsniveaus sind wesentliche Behandlungsziele. Knorpelreparaturen können in der subakuten Phase der Gonarthrose von Interesse sein, wenn die Patienten nicht auf die vorherige konservative Therapie angesprochen haben. Orthopädietechnik wie Orthesen erachten die Experten als sinnvoll in der subakuten Phase der Gonarthrose sowie in der fortlaufenden Therapie.⁴

- *Aktive Patienten, die bislang nur mäßig im Alltag eingeschränkt sind:*

Der Knorpelerhalt, bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des hohen Aktivitätsniveaus, ist von zentraler Bedeutung. Stehen mechanische Symptome der körperlichen Aktivität im Wege, können diese arthroskopisch behandelt werden. Eine Unloader-Orthese sieht der Konsensus zu jedem Zeitpunkt als sinnvolle Therapieoption an.⁵

- *Jüngere Patienten mit ausreichender Aktivität und mäßigen oder starken Schmerzen:*

Arthroskopische Behandlungen können, speziell nach der subakuten Phase, nach individueller Einschätzung helfen, betonte die Expertenrunde. Unloader-Orthesen werden hier vor allem in der subakuten Phase und in der fortlaufenden Therapie eingesetzt, wenn die Patienten nicht auf andere Behandlungen ansprechen.⁶

Nachhaltig behandeln, schmerzlindernd zur Bewegung verhelfen

Eine umfassende und nachhaltige Gonarthrosetherapie zielt somit darauf ab, den Patienten bestmöglich, schmerzfrei und ohne weitere Gelenkschädigung, zu mehr Bewegung zu verhelfen. Die Therapie kann individuell ausgestaltet werden, um gezielt und spezifisch auf Ihre Patienten einzugehen. Dies kann bei Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen auch die Reparatur struktureller Schäden umfassen. Entlastende Orthesen können sowohl in der Erholung nach Prozeduren wie auch begleitend, beispielsweise bei aktiveren Patienten, einen sinnvollen, schmerzlindernden und leitliniengerechten Beitrag leisten.

Mit freundlicher Unterstützung der Össur Deutschland GmbH

Hier klicken für den Expertenkonsens zur konservativen Therapie der Gonarthrose:

[Älterer Gonarthrosepatient \(> 60 Jahre\)](#)

[Aktiver Gonarthrosepatient](#)

[Gonarthrosepatient jüngeren bis mittleren Alters](#)

Herunterladen und dauerhaft korrekt verordnen:

[Verordnungshilfe](#)
[Kontaktieren Sie Össur](#)

Referenzen:

1. Stöve et Steubesand. Gonarthrose S2k Leitlinie, Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), AWMF online, Stand: Januar 2018;
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-004l_S2k_Gonarthrose_2018-01_1-verlaengert_01.pdf
2. Pfeiffer SJ, Valentine JA, Goodwin JS, Nissman DB, Blackburn T, Pietrosimone B. Effects of a knee valgus unloader brace on medial femoral articular cartilage deformation following walking in varus-aligned individuals. *Knee*. 2019 Oct;26(5):1067-1072. doi: 10.1016/j.knee.2019.06.014. Epub 2019 Jul 21. PMID: 31340891. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340891>
3. Konopka JA, Finlay AK, Eckstein F, Dragoo JL. Effects of unloader bracing on clinical outcomes and articular cartilage regeneration following microfracture of isolated chondral defects: a randomized trial. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2021 Sep;29(9):2889-2898. doi: 10.1007/s00167-020-06228-6. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33025056.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33025056>
4. Pietrosimone, Trikha, Patel et al.; Expertenkonsensus „Gonarthrose – Älterer Gonarthrosepatient (> 60 Jahre)“; 2019;
https://res.cloudinary.com/ossur/image/upload/v1583419056/documents/Documents_DE/Expertenkonsensus_Arthroese_2019_%C3%84lterer_Patient.pdf
5. Anz, Devitt, Potthast et al.; Expertenkonsensus „Gonarthrose – Aktiver Gonarthrosepatient“; 2019;
https://res.cloudinary.com/ossur/image/upload/v1583419056/documents/Documents_DE/Expertenkonsensus_Arthroese_2019_Aktiver_Patient.pdf
6. Conrozier, Becher, Lee et al.; Expertenkonsensus „Gonarthrose – Gonarthrosepatient jüngeren bis mittleren Alters“; 2019;
https://res.cloudinary.com/ossur/image/upload/v1583419056/documents/Documents_DE/Expertenkonsensus_Arthroese_2019_Juenger_Patient.pdf