

SPRECHSTUNDE
ARTHROSE


VON PROF. DR. FRANK TIMO BEIL



Ich bin 40 Jahre alt. Es wurde jetzt Arthrose und Arthritis im STT- Gelenk der Hand diagnostiziert. Schmerzen habe ich weiterhin. Sollte ich nochmal einen anderen Arzt aufsuchen? Darf ich mit Schmerzen Sport machen?

Eine Arthrose und Arthritis im Handwurzelbereich sollte nicht als „normal“ gewertet werden, insbesondere nicht im Alter von 40 Jahren. Hier würde ich eine weitere fachorthopädische Abklärung und Therapieempfehlung anraten. Auch kann ein spezialisierter Arzt für Handchirurgie hier eine Zweitmeinung geben. Bezugnehmend auf Ihre Frage nach sportlichen Aktivitäten trotz Schmerzen empfehlen wir den Schmerz als Hinweis Ihres Körpers aufzufassen. Zu starke Schmerzen zeigen an, dass die gewählte sportliche Aktivität nicht sinnvoll ist, sportliche Aktivitäten, die nur zu einem leichten Schmerz oder sogar zu einer Schmerzlinderung führen, sind sinnvoll. Prinzipiell werden Sportarten empfohlen, bei denen eine gleichmäßige Belastung auf das betroffene Gelenk einwirkt, wobei die von Ihnen genannten Sportarten Pilates und Schwimmen darunterfallen.



Ich bin Jahrgang 1949 (männlich). Bis im Mai habe ich zwei Mal pro Woche in der Halle Fußball gespielt. Wegen starker Schmerzen in der Kniebeuge (Bakerzyste) ging ich zum Orthopäden mit der Diagnose starke Arthrose im rechten Knie. Die Schmerzen der Zyste am nächsten Tag waren enorm. Was kann man gegen die Bakerzyste machen? Ist das schon chronisch? Hilft Kühlung?

Eine Bakerzyste (Aussackung der Kniekehlgelenkkapsel mit Füllung von Gelenkflüssigkeit) ist Ausdruck einer chronischen Schädigung des Kniegelenkes. Ein Grund hierfür kann die von Ihnen beschriebene Arthrose des rechten Kniegelenkes sein. Als prinzipielle Therapieempfehlung bei Vorliegen einer Bakerzyste gilt die Ursache im Kniegelenk zu beheben, die Bakerzyste verliert dann meist ohne weiteren operativen Eingriff an Größe. Eine alleinige Entfernung der Bakerzyste ohne Behebung der Ursache ist nicht sinnvoll, da diese nach kurzer Zeit dann meist wieder auftritt. Die Frage nach Kühlung bei Vorliegen einer Arthrose kann nicht generell beantwortet werden. Hier müssen die Patienten selbst herausfinden, ob eher Kühlung oder Wärme eine Schmerzlinderung herbeiführt.



Welche Behandlungsmöglichkeiten empfehlen Sie bei Bouchard- und Heberdenarthrose?

Behandlungsmöglichkeiten der Fingergelenksarthrosen beinhalten nicht-operative Maßnahmen, wie die zeitweise Einnahme von Schmerzmitteln und Physiotherapie. Zusätzlich können täglich durchgeführte Fingerübungen im warmen Wasser oder aufgewärmten Kirschkernen Schmerzen lindern und die Beweglichkeit erhalten. Führt dies nicht zur gewünschten Schmerzlinderung besteht im Bereich der Hand die Möglichkeit einer „Röntgenreizbestrahlung“. Diese führt zu einem Rückgang der Entzündungsaktivität in den betroffenen Gelenken. Ist eines der Fingergelenke besonders stark betroffen, kann eine Kortisoninjektion in das Gelenk durchgeführt werden. Erst wenn die nicht-operativen Maßnahmen nicht mehr zu einer entsprechenden Beschwerdelinderung führen, besteht auch die Möglichkeit einer operativen Therapie. Zum einen eine Versteifung der betroffenen Gelenke, aber es besteht auch die Möglichkeit eines Gelenkersatzes durch Fingergelenksprothesen.

Prof. Dr. Frank Timo Beil

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt

Frank-Timo.Beil@med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: ALS UND SMA

Wenn Nervenzellen absterben

Neue Hoffnung für Patienten mit rasch voranschreitender Muskelschwäche

Von Privat Dozent Dr. Jan Koch (Universitätsmedizin Göttingen)

Kleine Zuckungen der Muskulatur (sogenannte Faszikulationen), zunehmende Muskelschwäche und ein Verlust an Muskelmasse, das können erste Symptome einer Motoneuronenerkrankung sein. So werden Krankheiten genannt, bei denen es zu einem Absterben der Nervenzellen kommt, die die Muskeln steuern (Motoneurone). Die Erkrankungen schreiten normalerweise schnell voran und führen zu einer Rollstuhlpflichtigkeit und Pflegebedürftigkeit der betroffenen Patienten. Auch wenn es sich um seltene Erkrankungen handelt, verlaufen sie meist schwer und benötigen daher große medizinische Unterstützung. Bis vor kurzem war für keine dieser Erkrankungen eine wirksame Therapie verfügbar. In diesem Jahr gab es allerdings einige neue Entwicklungen bei Medikamenten, die Hoffnung machen, dass den Patienten doch geholfen werden kann.

Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Die häufigste Motoneuronenerkrankung ist die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), die Wahrscheinlichkeit daran im Laufe des Lebens zu erkranken beträgt etwa 1:400. Prominentester ALS-Patient ist sicher der Physiker Stephen Hawking, der an einer besonderen Form der juvenilen ALS leidet. Hauptsymptome der ALS sind eine zunehmende Muskelschwäche an Armen und Beinen sowie Probleme beim Sprechen und Schlucken.

Die Muskulatur schrumpft, wird schlaff und es kommt zu kleinen Zuckungen der Muskeln. Zeitgleich kann es aber auch zu Muskelkrämpfen und zu einer Erhöhung des Muskeltonus kommen. Die Denkfähigkeit und der Intellekt sind nur bei einem sehr kleinen Teil der Patienten (etwa 10 Prozent) betroffen.

Die Symptome schreiten in der Regel sehr schnell voran, so dass die Patienten durchschnittlich 3 bis 5 Jahre nach Beginn der Erkrankung nicht mehr eigenständig laufen können und häufig auch Probleme mit der Atmung entwickeln, die eine maschinelle Beatmung zeitweise oder kontinuierlich nötig machen. Therapeutisch gibt es aktuell in Europa mit Riluzol nur ein zugelassenes Medikament, das das Fortschreiten der Erkrankung etwas verlangsamt.

Daneben gibt es aber schon eine Vielzahl von Therapieoptionen, um einzelne Symptome der Erkrankung wie beispielsweise Muskelkrämpfe oder vermehrten Speichelfluss abzumildern.



In der Spezialambulanz für Motoneuronenerkrankungen der UMG werden die Therapiemöglichkeiten mit jedem Patienten individuell ausführlich besprochen.

FOTO: R

Die Symptome schreiten in der Regel sehr schnell voran, so dass die Patienten durchschnittlich drei bis fünf Jahre nach Beginn der Erkrankung nicht mehr eigenständig laufen können und häufig auch Probleme mit der Atmung entwickeln.

Neue Therapieansätze bei der ALS

Dieses Jahr wurde in den USA zum ersten Mal seit 20 Jahren ein neues Medikament zur Behandlung der ALS zugelassen, dabei handelt es sich um Edaravone, ein Wirkstoff, der in Japan entwickelt und dort schon zur Behandlung von Schlaganfallpatienten eingesetzt wird. Ähnlich wie verschiedene Vitamine wirkt Edaravone vermutlich als Antioxidans.

In klinischen Studien führte die Behandlung mit Edaravone bei einer bestimmten Gruppe von Patienten mit einer ALS zu einem signifikant längeren Erhalt der motorischen Fähigkeiten wie zum Beispiel Treppensteigen oder Essensschneiden. Auch wenn die Therapie mit Edaravone nur sehr wenige Nebenwirkungen zu haben scheint, so ist sie doch sehr aufwendig: an 10 Tagen pro Monat muss der Patient mit einer Infusion behandelt werden.

Unsere Forschergruppe an der Universitätsmedizin Göttingen hat in den letzten 10 Jahren ein weiteres Medikament, das in Japan schon bei Schlaganfallpatienten eingesetzt wird aber einen ganz anderen Wirkmechanismus hat, in verschiedenen Tierversuchen getestet und dabei sehr vielversprechende Ergebnisse erzielt. Mäuse, die an einer ALS-ähnlichen Erkrankung leiden, leben länger und verlieren später ihre motorischen Fähigkeiten wenn sie mit dem Medikament Fasudil behandelt werden.

Diese Ergebnisse wurden auch von anderen Forschergruppen bestätigt. Aus diesem Grund startet im Jahr 2018 unterstützt von Fördermitteln der europäischen Union und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung eine große internationale Studie an verschiedenen Zentren in Europa unter der Leitung der Universitätsmedizin Göttingen (Professor Lingor), bei der die Effekte von Fasudil bei Menschen, die an einer ALS leiden untersucht werden (ROCK-ALS-Studie).

Genetischer Therapieansatz bei SMA

In diesem Jahr erfolgte allerdings in den USA und in Europa die Zulassung eines neuen Medikamentes, das über biochemische Methoden den der Krankheit zugrunde liegenden Gendefekt auszugleichen versucht.

Der Wirkstoff Nusinersen erhöht die Konzentration eines die Nervenzellen schützenden Eiweißes. Mit diesem Medikament konnten in amerikanischen Studien bei Kindern sensationelle Erfolge erzielt werden, so lernte ein großer Teil der damit behandelten Kindern die motorischen Fähigkeiten wie Sitzen und Laufen, die sie sonst nie erlernt hätten.

Nachteile der Therapie sind die Notwendigkeit einer Injektion des Wirkstoffes in den Rückenmarkskanal und die enorm hohen Kosten.

Resümee

Somit stehen für die Therapie der häufig rasch verlaufenden Motoneuronenerkrankungen seit diesem Jahr zwei neuartige Substanzen zur Verfügung, die den Krankheitsverlauf deutlich abmildern. Zudem werden weitere vielversprechende Substanzen in Studien getestet, beispielsweise Fasudil an der Universitätsmedizin Göttingen. Welche Therapie für welchen Patienten in Frage kommt, muss individuell beispielsweise bei einer Vorstellung in den UMG-Ambulanzen geklärt werden.



Privat Dozent
Dr. Jan Koch

Klinik für Neurologie
der Universitätsmedizin
Göttingen

Die Spinale Muskelatrophie (SMA)

Die spinale Muskelatrophie ist eine erbliche Motoneuronenerkrankung, die häufig schon im frühen Kindesalter beginnt. Es gibt allerdings auch Verlaufsformen, die erst im frühen Erwachsenenalter zu ersten Symptomen führen. Dabei kommt es zu einer fortschreitenden schlaffen Muskelschwäche an Armen und Beinen. Beginnt die Erkrankung schon im Säuglingsalter, lernen die Kinder häufig nicht die grundlegenden motorischen Fähigkeiten wie Krabbeln und Sitzen. In diesem Fall kommt es auch häufig frühzeitig zu Atemproblemen, die eine maschinelle Beatmung der Kinder erforderlich machen, die Lebenszeit ist dann deutlich reduziert. Bislang gab es keine Therapiemöglichkeit, die das Fortschreiten dieser Erkrankung verhindert.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „ALS und SMA“ bitte bis Montag, 4. Dezember, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. Jan Koch beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonabend in Ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


THEMEN
IM ÜBERBLICK

25.11. ARTHROSE

2.12. ALS

9.12. LKG-SPALTEN

16.12. HELMTERAPIE