

Behandlung der Gonarthrose mit intraartikulären Zeel - Injektionen

Roman Kruzycki, Chirurg

(Zeitungsartikel vom April 2002)

Gonarthrose (Verschleiß des Kniegelenkes) ist ein Alterungszustand jeden Gelenkes. Erst das Ausmaß des Verschleißes im Vergleich zum Alter und Geschlecht kann zum Teil als Krankheit bezeichnet werden.

Die **Arthrose** (also auch die Gonarthrose) betrifft alle Teile eines jeden Gelenkes

1. Knorpel: der Knorpel verliert an Gleitfähigkeit, bekommt zum Teil eine ausgeprägte Auffaserungen an der Oberfläche, verliert an Elastizität, löst sich zum Teil von der knöchernen Gelenkoberfläche ab, bildet richtige Krater mit vollständiger Ablösung des Knorpels mit glatten Knochenteilen (sogenannte Knochenglatze) im Endstadium.
2. Meniskus: der Meniskus verliert an Elastizität, wird zum Teil eingequetscht, an dem freien Rand aufgefasert, gelegentlich sehr stark bis zu einem sog. degenerativen Einriss; die Gelenkkapsel, die mit Membrana Synovialis ausgelegt ist, wird zum Teil stark aufgefasert; die Fähigkeit, die Gelenkflüssigkeit entsprechender Menge zu bilden und zu große Flüssigkeitsmengen wieder aufzunehmen lassen nach. Es entsteht eine chronische Synovialitis häufig mit einem chronischen Gelenkerguss verbunden.
3. Seitliche Bänder: lassen in der Elastizität deutlich nach, die Beweglichkeit des Kniegelenkes wird eingeschränkt, die Elastizität und somit Anpassungsfähigkeit an unterschiedliche Belastungen (z.B. beim Sport) lassen deutlich nach.

Dieser Zustand wird unterschiedlich schnell erreicht. Er wird beschleunigt durch eine falsche Ernährung, falsche Belastung (zu intensive Belastung während der Arbeit bzw. auch beim Sport), letztlich durch familiäre Veranlagung.

Eher wir mit einer intraartikulären Behandlung mit Zeel anfangen, klären wir die Patienten über die verfügbare Möglichkeiten der Therapie als auch über die Wirkungen des homöopathischen Medikamentes.

Es werden immer die Alternativen genannt:

1. orale Medikamente – Antirhematica, Antiphlogistica, Analgetica;
2. lokale Anwendungen – Salben, Physiotherapie, Wärme, Kälte, Iontophorese, Strombehandlung;
3. intraartikuläre Injektionen – Cortison, Hyalate und auch eben Zeel;
4. operative Abklärung – Arthroskopie, Menishektomie, ggf. Implantation einer Kniegelenksprothese;
5. Knorpelzellverpflanzung – eine neuere, jedoch unvergleichlich teurere Behandlungsmethode.

Ad 1. – die orale Medikation mit den verschiedenen Mittel ist meistens bereits ausgeschöpft, oder bereits ausprobiert. Dazu kommen natürlich die bekannten Nebenwirkungen wie Magenschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Blutbildungsstörungen;

Ad 2. – die meisten Mittel zu lokaler Anwendung haben sehr schwachen Therapiepotenzial und bringen, wenn überhaupt, und kurzfristige Besserung;

Ad 3. – bei den intraartikulären Injektionen darf Cortison – das stärkste entzündungshemmende Mittel – nicht fehlen. Dabei muss auch erwähnt werden, dass die Cortisonwirkung die Schutzmechanismen des Körpers stoppt und erst auf diese Weise die Entzündungsreaktion reduziert. Es ist gleichzeitig aber auch das Stärkste abschwellende Mittel überhaupt – somit bei Schwellungen und Ergüssen in den Gelenkes ist die Cortisonbehandlung unausweichlich.

Cortison ist auch das „kassenübliche Mittel“, was soviel bedeutet, dass die Behandlung mit Cortisoninjektionen (z.B. intraartikulär) heutzutage noch von der Krankenkasse bezahlt wird. Unsere Aufgabe liegt daran die potenzielle Patienten über die Nebenwirkungen des Cortison zu informieren und vor der Behandlung damit abzuhalten!

Denken Sie daran dass bereits einmalige Dosis von Cortison:

- eine lebenslange Zuckerkrankheit auslösen kann,
- die Schilddrüsenfunktion stört,
- hormonelle Funktion anderen Organen stört (Hypophyse, Eierstöcke),
- der bisher gut eingestellte Hochblutdruck kann deutlich ansteigen,
- seltener abfallen,
- es entsteht Unruhezustand, mit Schlafstörungen
- Flush am Gesicht,
- Unwohlzustand und, um sie nicht zu vergessen, viele andere Nebenwirkungen.

Ad 4. – bei der Arthroskopie in Falle einer Arthrose wird sicher ein pathologischer Befund festgestellt. Es muss aber auch bei einem OP Wunsch über die Probleme für die Gesundheit (wie z.B. Thrombose) als auch organisatorischen Natur (ambulante Arthroskopie nur für die privaten Patienten, die Kassenpatienten müssen an die Zahlen/Abrechnungen des Krankenhauses bzw. der Praxis glauben – bekannt aber selten besprochen). Während eine Meniskusoperation einen sofortigen Erfolg bringen kann, ist eine „Knorpelglättung“, Teilresektion der Auffaserungen, Bohrungen (z.B. Pridie) nimmt eher nur eine Hilfestellung – die Wirkungen bei Arthrose können verschieden ausfallen von einer Besserung bis zu deutlicher Verschlechterung der Beschwerden.

Implantation einer Prothese ist eine Bereicherung der Behandlung – es werden die Auswirkungen der Arthrose auf die Gelenkflächen beseitigt (Entfernung sowohl der Knorpel- und Meniskusreste als auch der knöchernen Gelenkflächen und Abriebresten) und mit künstlichen Teilen ersetzt. Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe der Prothesen mit deren positiven und negativen Seiten. Eins habe sie alle gemeinsam – ein künstliches Gelenk ist nur bedingt vollbelastbar (z.B. beim Sport), nur mäßig stabil (das vordere Kreuzband wird meistens entfernt) und vor allem – das Einsetzen der Prothese ist mit einer mittelgroßen Operation verbunden, was nicht in jeder Lebenslage durchführbar ist.

Ad 5. – die Knorpelzellverpflanzung gehört zu neueren Verfahren der Knieoperationen. Es werden Teile des Knorpels außerhalb der Belastungszone entnommen und in Form einer Mosaikplastik in der Belastungszone eingesetzt. Die neuerdings bestehende Möglichkeit der Eigenknorpelzüchtung ist zwar vom Prinzip her viel bessere Variante, um soviel jedoch teurer und zur Zeit (Mitte 2001) nur wenigen von uns zugänglich. Diese Art von Operationen haben wieder eines gemeinsam – sie eignen sich hervorragend zu Versorgung jüngerer Menschen, die Arthrose betrifft hauptsächlich Menschen jenseits 50, und die Verpflanzung spielt dabei eine untergeordnete Rolle.

Die Aufklärung der Patienten vor der Behandlung wird sehr ausgedehnt durchgeführt mit plastischen Modellen und Aufzeichnungen. Bei Interesse an der intraartikulären Behandlung wird noch auf ein nicht unerheblicher Punkt aufmerksam gemacht – die Reihenfolge der Behandlung ist nicht unwichtig :

- es wird empfohlen mit Homöopathie (Zeel) anzufangen,
- Hyalate können z.B. an zweiter Stelle stehen und
- danach erst Cortison.

Bei fehlender Wirkung vom homöopathischen Mittel (Zeel, Traumeel) kann immer auf ein anderes Präparat umgestiegen werden – die andere Richtung ist ausgeschlossen – die Wirkung der Medikamente wird möglicherweise aufgehoben oder zumindest eingeschränkt – wie wir wissen hemmt Cortison die Homöopathie am stärksten.

Kontraindikationen

Die einzige echte Kontraindikation dieser Therapie ist die der Kniepunktion - also Einnahme von Antikoagulantien und zwar Phenprocoumon (Marcumar) in therapeutischer Dosis. Eine Niereninsuffizienz, auch Dialysepflicht ist keine Kontraindikation! Es ist sogar die einzige Alternative (von OP abgesehen) da alle sonstigen Behandlungsformen für die Dialyse eine erhebliche Belastung bedeuten bzw. wie z.B. Cortison an sich kontraindiziert sind.

Studium

Wir behandeln die Patienten mit Kniegelenksbeschwerden mit Zeel und Traumeel intraartikulär. Nach entsprechender Vorbereitung, die das Abwaschen (jeweils zumindest 3 Minuten mit einer Desinfektionslösung, z.B. Kodan gefärbt) und Abdecken mit einem sterilen Lochtuch beinhaltet (Standardvorbereitung für alle kleinen Eingriffe am Kniegelenk in unserer Praxis), wird eine Kniegelenkspunktion aus dem lateralen Zugang nach leichtem Verschieben der Kniescheibe nach lateral-kranial durchgeführt. Das Verschieben der Kniescheibe bezweckt einen Kulissenstich während der Punktion des Kniegelenkes.

Eine Ampulle Zeel comp.(2,2 ml) und Traumeel (2 ml) wird mit einer 1% Lösung Procain aufgelöst (ca. 9 ml). Der Gelenkerguss wird abpunktiert und die Menge bestimmt. Bei verdächtigem Erguss wird eine bakteriologische Untersuchung eingeleitet und auf die Injektion ggf. verzichtet.

Es wird in der Regel 1 Behandlung pro Woche, in Ausnahmefällen 2 pro Woche durchgeführt. In einer Serie sind 5 nacheinanderfolgende Injektionen beinhaltet. Falls

nötig folgt eine 2. Serie nach einer Pause von 2 bis 6 Monaten. Erfahrungsgemäß erreicht man bereits nach 3 bis 5 Injektionen (1. Serie) deutliche Besserung der Beschwerden. Weiteres Spritzen sehen wir als nicht mehr zweckmäßig, da die Veränderungen des Wohlbefindens nur seltener und in eingeschränktem Maße auftreten.

Zeel comp. + Traumeel + 1% Procain intraartikulär 1. Serie – 5 Injektionen 1xWoche Pause ca. 2 – 6 Monate 2. Serie – weitere 5 Injektionen 1xWoche

Im Zeitraum vom 1.04.00 bis zum 1.04.01 wurden **67 Patienten** mit Zeel intraartikulär behandelt: 53 Frauen und 14 Männer; **76 Kniegelenke**; durchschnittliches Alter der Patienten betrug 66 Jahre (20 – 94).

Anzahl der Patienten	-	67
Anzahl der Gelenke	-	76

Davon rechts	-	42
Davon links	-	34

In der untersuchten Gruppe 11 Patienten wurden bereits vorbehandelt:

- 9 mal wurde eine Arthroskopie durchgeführt,
- 1 mal erfolgte bereits Behandlung mit einem Hyalat-Präparat,
- einmalig verwendete man Cortison.

Unsere Unterlagen nach in der Beobachtungszeit führte man nur 3 mal Arthroskopie wegen weiterhin anhaltenden Schmerzen in Anschluss an die Behandlung mit Zeel durch.

Gros der behandelnden Personen stellte sich wegen einer Gonarthrose (67 mal) bei uns vor (davon sog. beginnende Gonarthrose 8 mal), gefolgt von den unklaren Kniegelenkbeschwerden, wobei eine Meniskusbeteiligung wurde durch eine vorherige sorgfältige Untersuchung ausgeschlossen – V.a. Kniebinnenschäden (7 mal), Kniegelenksbeschwerden nach Menishektomie (1 mal) und Distorsion des Kniegelenkes (1 mal).

Gonarthrose	-	59
Beginnende Gonarthrose	-	8
V.a. Kniebinnenschäden	-	7
Nach Menishektomie	-	1
Distorsion	-	1

In den bei den betroffenen Personen angetroffenen Befunden wurde in 25 Fällen eine Schwellung des Kniegelenkes, 6 mal Erguss und 11 mal diskrete Meniskuszeichen festgestellt.

Es wurde in 34 Fällen das li. Kniegelenk betroffen, in 20 Fällen das re. Knie und in 11 Fällen beide Kniegelenke.

Die Akzeptanz dieser Behandlung war sehr groß – nur in Ausnahmefällen entschied man sich primär, wegen der zusätzliche Kosten, zu einer Cortisonbehandlung (2 mal).

Einmalig bei fehlender Wirkung stellten wir selbst die Behandlung auf Cortison um – der Grund der Behandlung waren weniger Schmerzen, die die Gonarthrose begleiten sondern die Ergussbildung nach Meniskektomie und Synovektomie

Abschluss:

Die Erfolge der Behandlung mit Zeel P intraarticular sind offensichtlich und finden bei immer größeren Anzahl von Patienten volle Akzeptanz. Inzwischen wurden weitere zahlreiche Patienten auf diese Weise mit Erfolg behandelt.

Die Bewertung der Behandlung erfolgte auf Basis der Befragung der Patienten ob während weiteren Behandlungen oder auch telefonisch nach Ablauf von zumindest 9 Monaten. Von den 67 Patienten konnten wir 59 befragen (88%). Die Bewertung wurde auf 4 Stufen, der Schulskala ähnlich, eingeschränkt:

sehr gut	-	31	(52,5%)
gut	-	15	(25,4%)
zufriedenstellend	-	9	(15,3%)
nicht ausreichend	-	4	(6,8%)

Mittlerweile wurden es weitere zahlreiche Patienten mit Hilfe dieser Methode behandelt, überwiegend mit positiven Rückmeldungen. Diese Art der Therapie wurde zu etablierter Form der Behandlung in unserer Praxis.

Kontaktadresse:

Chirurgische Praxis Roman Kruzycki

Königsberger Str. 66

58256 Ennepetal