

Gonarthrose

115 INTRAARTIKULÄRE INJEKTIONEN MIT HYALURONSÄURE

Nicole Hein

Trotz einer Gonarthrose in beiden Kniegelenken konnte bisher eine Knieprothese vermieden werden. Der Patient wurde erstmals im Jahr 2001 wegen Problemen im linken Knie vorstellig, im Jahr 2008 klagte er zusätzlich über Schmerzen im rechten Knie. Die Behandlung mit Hyaluronsäure erfolgte insgesamt über 18 Jahre.

KASUSSTIK

Hyaluronsäure ist eine natürliche Substanz, die in den Gelenken gebildet wird. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der Gelenkflüssigkeit und wird als Schmiermittel benötigt. Zudem hemmt sie die Aktivität der knorpelabbauenden Enzyme. In einem verschlissenen, arthrotischen Gelenk sind die Qualität und die produzierte Menge an Hyaluronsäure herabgesetzt, was die Schmier- und Stoßdämpferfunktion der Gelenkflüssigkeit beeinträchtigt. Dadurch nehmen Gelenkbelastung und Verschleiß zu. Durch die intraartikuläre Injektion wirkt die Hyaluronsäure direkt am Ort des Geschehens als Schmier- und Gleitmittel und fördert die stoßdämpfende Eigenschaft des Gelenkknorpels.

Fallbeispiel: Gonarthrose in beiden Knien

Am 29. Januar 2001 stellte sich ein 61-jähriger Mann wegen linksseitiger Kniegelenksbeschwerden in der Praxis vor (Kassenpatient: Selbstzahler).

Befund linkes Kniegelenk

Bei der klinischen Untersuchung fand sich ein Patellaanpress- und Verschiebeschmerz. Das Zeichen nach Zohlen war positiv. Druckdolenz bestanden über dem medialen Gelenkspalt; keine Druckdolenz zeigten sich über dem äußeren Gelenkspalt, genauso wenig wie eine intraartikuläre Ergussbildung. Der Kollateralbandhalt war ausreichend fest. Kein Anhalt für vordere Kreuzbandsinsuffizienz.
Streckung/Beugung: 0-5-120 Grad.

Röntgenuntersuchung

Es zeigte sich eine Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes. Der äußere Gelenkspalt war noch gut erhalten. Die Gelenkflächen wiesen eine etwas vermehrte subchondrale Sklerosierung der Gelenkflächen auf.

Therapie

Es erfolgten zunächst lokale Infiltrationen, physikalische Therapie und eine entzündungshemmende Salbenbehandlung. Mitunter war eine Punktion erforderlich.



DER EXPERTE

Dr. med. Peter Krapf
Osteologe
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier
Ambulantes osteologisches Schwerpunktzentrum DVO, Arthrozentrum DGFAM
krapf-kaltenkirchen@t-online.de

Verlauf

Am 4. November 2004 erfolgte erstmals eine intraartikuläre Spritzenserie (fünf Injektionen). Diese wurden erneut jährlich 2005 bis 2007 durchgeführt.

Befund rechtes Kniegelenk

Am 1. Oktober 2008 klagte der Patient zusätzlich über rechtsseitige Knieschmerzen. Auch hier bestand ein Patellaanpress- und Verschiebeschmerz. Das Zeichen nach Zohlen war positiv. Druckdolenz bestanden über dem medialen Gelenkspalt; keine Druckdolenz zeigten sich über dem äußeren Gelenkspalt, genauso wenig wie eine intraartikuläre Ergussbildung. Der Kollateralbandhalt war ausreichend fest. Kein Anhalt für vordere Kreuzbandsinsuffizienz.
Streckung/Beugung: 0-10-130 Grad.

Weiterer Verlauf

2008 erfolgten je fünf Spritzen in beide Kniegelenke. 2009 und 2010 fünf Spritzen ins linke Knie und 2011 bis 2013 wieder fünf Spritzen in beide Kniegelenke. 2014 bis 2019 fünf Spritzen ins linke Knie. 2020 war eine Pause und von 2021 bis 2023 wurden fünf Spritzen ins linke Knie injiziert. Insgesamt waren das also 115 Spritzen bei dem heute 83-Jährigen.

FAZIT

Durch die intraartikuläre Injektionen mit Hyaluronsäure in beide Kniegelenke beim heute 83-jährigen Patienten wurde die Gelenkbeweglichkeit verbessert und der Knorpel sowie die Knochen bei Belastung geschützt. Auch der Bedarf an Schmerzmitteln, inklusive all ihrer schädigenden Nebenwirkungen für den Magen, den Darm oder das Herz, wurde so reduziert. Insgesamt erhielt der Patient 115 Injektionen in 18 Jahren.

Literatur beim Experten

RÖNTGENAUFNAHME DES LINKEN KNIES



Bild vom 28.02.2023

Unverändert: Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes, äußerer Gelenkspalt noch gut erhalten.

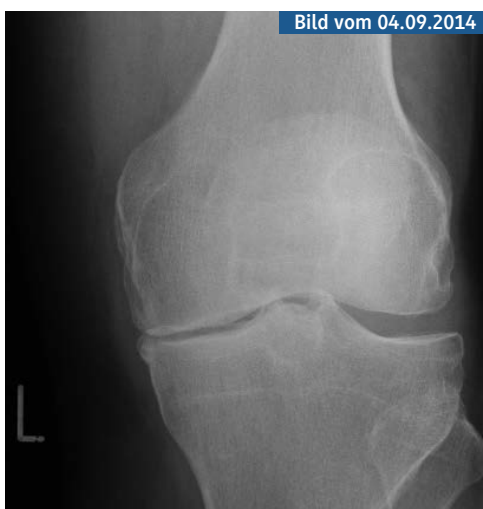


Bild vom 04.09.2014

Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes, äußerer Gelenkspalt noch gut erhalten.