

Arthrose – auch eine Alterskrankheit

Die Zahl der Arthrose-Patienten wächst mit steigendem Lebensalter. Das neue Voltaren Dolo forte Emulgel mit 2% Diclofenac ist bei akuten Arthrose- und Gelenkschmerzen eine ebenso wirksame wie gut verträgliche Therapieoption.

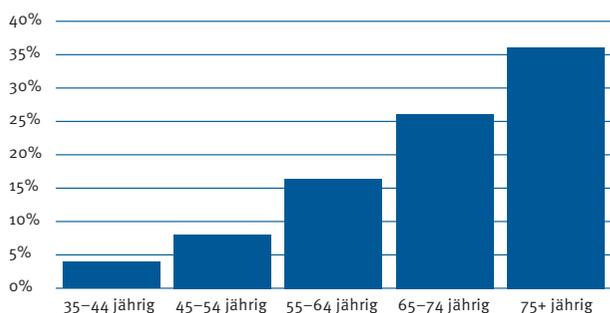
«Es gibt nur zwei Arten von Menschen – nämlich solche, die Arthrose schon haben und solche, die es noch bekommen werden», sagt Dr. Hans Spring, ehemaliger Ärztlicher Direktor des Rehasentrum Leukerbad und Chefarzt Klinik für muskuloskeletale Rehabilitation und Rheumatologie Leukerbad. Die Verschleisserscheinung des Gelenkknorpels ist weltweit die häufigste Gelenkerkrankung. Ab 40 Jahren sind bei fast allen Menschen Abnutzungen der Gelenkknorpel feststellbar, wegen fehlender Beschwerden wird jedoch die Arthrose oft nicht wahrgenommen. Anlaufschmerzen, Gelenkknirschen und Beschwerden bei ruckartiger Bewegung sind häufige Symptome, durch die sich eine Arthrose im Anfangsstadium bemerkbar macht. Beginn und Verlauf der Erkrankung können von Patient zu Patient sehr verschieden sein. Frauen sind eher gefährdet als Männer, doch minimiert sich dieser Unterschied im Alter.

Immer mehr Patienten mit Arthrose

Die demografische Entwicklung zeigt: Die Zahl der Arthrose-Patienten wird kontinuierlich zunehmen – weil die Bevölkerung stetig wächst, älter wird und mit fortschreitendem Lebensalter die Zahl der Patienten mit Arthrose ansteigt. Bei den über Siebzigjährigen leidet bereits über ein Drittel an Arthrose (s. Grafik).



Anstieg der Prävalenz ab 55+



Quelle: Bundesamt für Statistik

Mit steigendem Alter wächst die Zahl der Arthrose-Leidenden.

Degenerative Erkrankung des Gelenkknorpels

Besonders Knie-, Hüft- und Fingergelenke sind von der degenerativen Erkrankung betroffen. Durch die verschleissbedingten Unebenheiten im Knorpel entsteht Abrieb, der zu einer Reizung und Entzündung der nervenhaltigen, blutgefässreichen und somit schmerzempfindlichen Gelenkinnenhaut führt – das Gelenk schwillt an und wird heiss. Charakteristisch für diese «aktivierte Arthrose», die anfänglich nur phasenweise auftritt, sind schubweise Schmerzzustände und Anlaufschmerzen sowie Schmerzen nach längerer und starker Belastung. Schreitet die Erkrankung fort, nehmen die Schmerzen zu und werden anhaltend. Im fortgeschrittenen Stadium der Arthrose treten die Schmerzen auch in Ruhephasen auf und führen zu starken Bewegungseinschränkungen.

Ursachen einer Arthrose

Die Arthrose ist in den meisten Fällen ein Bestandteil des natürlichen Alterungsprozesses, bei dem die Gelenke im Zeitverlauf ohne äussere Einwirkung abgenutzt werden (primäre Arthrose). Spielen äussere Faktoren eine Rolle, spricht man von einer sekundären Arthrose. Beispielsweise kann eine Überbelastung beziehungsweise ein Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit der Gelenke die Ursache von schmerzhaften Knorpelschäden sein.

Zu den häufigsten Ursachen einer Arthrose zählen:

- Abnutzung der Gelenke mit steigendem Lebensalter
- Überbelastung durch Sport oder Beruf
- Fehlbelastung (beispielsweise durch X- oder O-Beine)
- Übergewicht
- Erblichkeit
- Verletzungen
- Muskelschwäche

Arthritis: chronische Entzündung der Synovialmembran

Bei rheumatoider Arthritis ist eine Entzündung die Ursache. Die chronische Entzündung der Synovialmembran führt langfristig zu einer Zerstörung des Knorpels. Die rheumatoide Arthritis beginnt meist an den Finger- und Handgelenken. Charakteristisch sind Morgensteifigkeit der Gelenke, nächtliche Schmerzen, Schwellungen und Überwärmung der



Gelenke. Im weiteren Verlauf greift die Arthritis auf mehrere Gelenke über; in schweren Fällen kann sich die Entzündung auch auf innere Organe oder die Augen ausbreiten. Die Ursachen der Arthritis sind noch nicht vollständig geklärt; als wahrscheinlich gelten Autoimmunreaktionen gegen körpereigene Gelenkstrukturen.

Arthrose – vorbeugen und frühzeitig behandeln

Der Knorpelabbau bei einer Arthrose ist nicht reversibel. Es sollte daher das primäre Ziel sein, den Knorpelverschleiss frühzeitig zu bremsen oder gar vorbeugend zu verhindern. Moderate Bewegungen oder gezieltes Training der Muskeln, Sehnen und Bänder fördern die Nährstoffversorgung durch die Gelenkflüssigkeit und die muskuläre Gelenkstabilisierung. Einer dauerhaften bzw. einseitigen Überbeanspruchung von Gelenkknorpeln entgegenwirken kann auch, wer Übergewicht vermeidet und beim sich Bewegen auf eine korrekte axiale Gelenkbelastung achtet.

Patienten, die bereits unter den Symptomen einer Arthrose leiden, werden häufig durch die Schmerzen daran gehindert, sich ausreichend zu bewegen. Daher ist in diesen Fällen eine zusätzliche Schmerzmedikation sinnvoll.

Topische NSAR verhindern Schmerzfälle

Gestützt auf umfangreiche klinische Studien hat die European League Against Rheumatism (EULAR) erstmals 2003 evidenzbasierte Empfehlungen zur Behandlung von degenerativen Gelenkveränderungen, im Speziellen zur Kniegelenkarthrose, publiziert. Bei den medikamentösen Behandlungsmethoden mit hohem Evidenzlevel sowie auch hohem Empfehlungsgrad ist unter anderem die Intervention mit nicht steroidal entzündungshemmern (NSAR; topisch und oral) aufgeführt.

Topische NSAR (z. B. Voltaren Dolo forte Emulgel zur lokalen Behandlung von akuten Arthroseschmerzen) wirken entzündungshemmend, abschwellend und schmerzlindernd. Durch Linderung der Schmerzen kann auch verhindert werden, dass der Patient durch Bewegungsmangel in eine Schmerzfalle gerät.

Im Vergleich zur oralen Applikation sind äusserlich und lokal aufgetragene NSAR für den Organismus verträglicher; diese Applikationsart ist besonders für ältere Patientinnen und Patienten geeignet, aber auch für solche, die nicht gerne Tabletten einnehmen.

Neu: Voltaren Dolo forte Emulgel mit 2% Diclofenac

Seit Mai 2012 ergänzt Voltaren Dolo forte Emulgel mit 2% Diclofenac-Diethylamin als topisches OTC-Schmerzmittel die Voltaren Dolo Range in Apotheken und Drogerien.

Voltaren Dolo forte Emulgel ist für die lokale Therapie von akuten Schmerzzuständen bei Arthrose indiziert und wirkt schmerzlindernd und entzündungshemmend. Das Emulsionsgel eignet sich ebenso zur Behandlung von traumatisch bedingten Entzündungen der Sehnen, Bänder, Muskeln und Gelenke wie z. B. Verstauchungen, Prellungen, Zerrungen.

Aufgrund der starken Diclofenac-Konzentration muss das Emulsionsgel nur alle zwölf Stunden – zweimal täglich – angewendet werden. Eine kirsch- bis wallnussgrosse Menge – sie ist ausreichend zur Behandlung einer Fläche von etwa 400 – 800 cm² – von Voltaren Dolo forte Emulgel wird vorzugsweise morgens und abends auf die betroffenen Körperpartien aufgetragen und leicht eingerieben.

Das Emulsionsgel hat den Vorteil, dass es über einen Zeitraum von zwei Wochen angewendet werden und somit helfen kann, die Einnahme von starken Schmerzmitteln in der akuten Schmerzphase einzugrenzen. Die innovative Verschlusskappe bietet durch ihren geringen Widerstand eine leichte und bequeme Handhabung. Eine halbe Drehung reicht, und die Tube lässt sich ohne grossen Kraftaufwand öffnen und wieder schliessen.

Voltaren Dolo forte Emulgel unterstützt das Engagement der Rheumaliga Schweiz gegen Arthrose. ■

Fachinformationen

Z: Diclofenac Diethylammonium 2,32% (entspr. Diclofenac Natrium 2%), Propylenglykol, Isopropanol, Aromatika, Antiox. E321, Excip. ad. unguent. emulg. **I:** Symptomatische Kurzzeittherapie der Arthrose sowie traumatisch bedingte Entzündungen der Sehnen, Bänder, Muskeln und Gelenke. **D:** ab 12 Jahren: 2-mal täglich anwenden. **KI:** Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff oder gegen NSAR, 3. Trimenon der Schwangerschaft. **VM:** Nicht auf Hautwunden und offene Verletzungen auftragen. Kontakt mit den Augen und Schleimhäuten meiden. **UW:** Hautausschlag, Überempfindlichkeitsreaktion, Photosensibilisierung, Asthma. **P:** Tube zu 100 g, Liste D. Für ausführliche Informationen konsultieren Sie bitte das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Novartis Consumer Health Schweiz AG.

Quellen

- Bundesamt für Statistik.
- ESPOP, SCENARIO (mittleres Bevölkerungsszenario AR-00-2005/09).
- Ettinger WH, et al. A Randomized Trial Comparing Aerobic Exercise and Resistance Exercise With a Health Education Program in Older Adults With Knee Osteoarthritis. *JAMA*. 1997; 277, No.1: 25–31.
- Hunter D, et al. Exercise and osteoarthritis. *J Anat*. 2009; 214: 197–207.
- Jerosch J, Heisel J. Management der Arthrose: Innovative Therapiekonzepte. 2010.
- Deutscher Ärzte-Verlag.
- Rheumaliga Schweiz, www.rheumaliga.ch, Stand: 02/2012.
- Structure Modification in Osteoarthritis – Time to Update the Guidelines. Satellite
- Symposium held at the 2009 European Congress of Rheumatology, European League Against Rheumatism (EULAR), Copenhagen
- Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), BFS
- Wessinghabe D, Leeb I. Ärztlicher Ratgeber Arthrose. 2004. Wort & Bild Verlag, Baierbrunn.