



JAPRAK



www.lichttherapie.com
fax: 0421- 22 104 26
tel: 0421- 22 104 22

LTT LICHT THERAPIE LEICHT GEMACHT

http://www.lichthansa.de / com. e Mail. info@lichthansa.de

Tel. (+49) 0421- 2210040 -2210422 Fax. 042- 2210041- 2210426

ARTHROSE SPEZIAL 5.2003

Eine Moderne Behandlungsmethode: Welche Rolle spielt die Lichttherapie ©® bei Arthrose Behandlung?

Arthrose / Osteoarthritis

Die Arthrose (Synonym: Osteoarthritis), auch als degenerative Gelenkerkrankung einzelner oder mehrerer Gelenke, als eine Knorpeldestruktion bezeichnet, bedeutet eine Fehlfunktion des diarthrodialen (beweglichen, von der Synovialis ausgekleideten) Gelenks.

- Bei der **idiopatischen (primären) Arthrose**, der häufigsten Form dieser Krankheit, gibt es keine offensichtlichen prädisponierenden Faktoren.
- Die **sekundäre Arthrose** ist pathologisch-morphologisch nicht von der idiopatischen Arthrose zu unterscheiden. Sie basiert jedoch auf einer zugrundeliegenden Ursache.

Epidemiologie/Risikofaktoren

Die Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung des Menschen. Der primären Arthrose liegen genetische oder endokrinologische Faktoren zugrunde. Man unterscheidet die primäre von der sekundären Form der Arthrose:

Ursache bedeutsam für die sekundäre Arthrose sind u.a.

- präarthrotische Deformitäten,
- Adipositas,
- Stoffwechselerkrankungen,
- Überbelastung, Entzündungen,
- Alterung oder Immobilisierung.

Die CPPD- Arthropathie „Gicht“ kann asymptomatisch, akut, subakut oder chron. verlaufen oder eine auf chron. betroffenen Gelenke überlagerte akute Synovitis verursachen. Bis zum 55. Lebensjahr ist die Gelenkesverteilung der Arthrose bei Männern und Frauen ähnlich. Bei älteren Personen ist die Coxarthrose häufiger bei Männern anzutreffen, während die Arthrose der Interphalangealgelenke und des Daumensattelgelenks bei Frauen häufiger vorkommt.

Klinische Befunde

der Gelenksschmerz der Arthrose wird oft als tiefer Schmerz im Bereich des betroffenen Gelenkes beschrieben.

Typischerweise wird der Schmerz der Arthrose durch Gebrauch des Gelenks verstärkt und Bewegung eingeschränkt u. U. gehindert, können die auch mit dem Fortschreiten der Erkrankungen Schlaf stören, besonders bei der fortgeschrittenen Coxarthrose kann das sehr belastend sein. Steifheit und Anlaufschmerz des betroffenen Gelenkes beim morgendlichen Aufstehen oder nach einer Inaktivitätsperiode können ausgeprägt sein, dauern jedoch meist weniger als 20 Minuten an.

Bei dieser Patientin mit fortgeschrittener Kniegelenksarthrose zeigen sich die Knie in typischer Weise unförmig deformiert und in Varusfehlstellung. Da der Gelenkknorpel keine Schmerzrezeptoren hat, muss der Gelenksschmerz bei der Arthrose von anderen Strukturen herrühren.

Bei Patienten kann es eine Folge der Dehnung der Nerven in die umgehen ihm Knochenbedeckenden Periost sein. Muskelspasmen und eine Gelenksinstabilität, die zur Dehnung der Gelenkskapsel, Ligamenten Dehnung führen, sowie Muskelspasmus können ebenfalls quälend sein.

Nebenbefundlich erkennt man an beiden Unterschenkeln variköse Veränderungen.

An klinischen Symptomen imponieren ein morgendlicher Anlaufschmerz, Beschwerden bei Belastung der betroffenen Gelenke sowie frühzeitige Ermüdbarkeit.

Arthrose bestimmter Gelenke

Die Osteoarthritis manifestiert sich am häufigsten als Gonarthrose, Coxarthrose oder Fingerpolyarthrose.

Interphalangealgelenke:

Interphalangealgelenke: Fingerpolyarthrose weiteres erosiven Arthrose sind die distalen und proximalen Interphalangealgelenke der Hände am häufigsten betroffen. Die erosive Arthrose ist in der Tendenz destruktiver als eine typische noduläre Arthrose. Die Rheumatoide Arthritis beginnt in mehr als 40% aller Fälle an den Fingergrund- und Mittelgelenken.

Generalisierte Arthrose ist durch die Beteiligung von drei oder mehr Gelenken oder Gelenkgruppen gekennzeichnet. Klinisches Bild der Fingerpolyarthrose findet sich überwiegend bei Frauen nach der Menopause. Sie kann isoliert nur an den Fingerendgelenken (Heberden-Arthrose) oder Fingermitelgelenken (Bouchard-Arthrose) auftreten, häufiger findet sich jedoch eine Kombination der beiden Formen.

Bei dieser Patientin imponieren Knötchen im Bereich der Fingerendgelenke sowie eine beginnende Arthrose an den Fingermitelgelenken.

Demineralisierung mit Weichteilverdichtung im Bereich einzelner Metakarpophalangealgelenks und Proximales Interphalangealgelenk sowie der Handgelenke mit ausgeprägten destruktiven und degenerativen Veränderungen.

Daumensattelgelenk: Die bei der Arthrose am 2. häufigsten beteiligte Region ist das Daumensattelgelenk.

Am Daumensattelgelenk erkennt man eine geringe Rizarthrose.

Das Daumensattelgelenk mitbetroffen (Rizarthrose), was vor allem klinisch von Bedeutung ist.

Differentialdiagnostisch sind die Arthritis urica und die rheumatoide Arthritis von der Fingerpolyarthrose abzugrenzen.

Neben Schmerzen, Steifheit und Kälteempfindlichkeit ist der zunehmende Funktionsverlust des Daumens klinisch von Bedeutung, da dadurch die Hand erheblich in ihrer Funktion beeinträchtigt wird.

Hüftgelenk: Kongenital und entwicklungsbedingte Defekte, z. B. Hüftgelenkdysplasie, können bei bis zu 80 Prozent der Fälle die Ursache einer Coxarthrose sein.

Im Verlauf der Rheumatoiden Arthritis findet sich typischerweise eine zunehmende Deformität im Bereich der betroffenen Gelenke.

Bei dieser Patientin zeigen sich ausgeprägte destruktive und degenerative Veränderungen mit synovitischer Schwellung und Deformierung vor allem im Bereich der Hüftgelenke.

Die Funktionsbehinderung ist bereits erheblich.

Kniegelenk: Die Gonarthrose kann die medialen oder lateralen Femorotibialen Abschnitte und den Patellofemorale Abschnitt betreffen.

Wirbelsäule: Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule können die Zwischenwirbelgelenke, die Zwischenwirbelscheiben und die paraspinalen Bänder betreffen.

Von einer Spondylitis bzw. auch Chondrositis, Osteochondrositis, oder Spondylitis Spondyloosteoarthrositis wird bei degenerativer Erkrankung der Bandscheiben gesprochen.

Im Verlauf der Spondylitis Spondyloosteoarthrositis findet sich typischerweise eine zunehmende Deformität im Bereich der betroffenen Gelenke. Bei dieser Patientin zeigen sich ausgeprägte destruktive und degenerative Veränderungen mit synovitischer Schwellung und Deformierung vor allem im Bereich der Wirbelsäule, die Zwischenwirbelgelenke, die Zwischenwirbelscheiben und die paraspinalen Bänder betreffend.

Die Funktionsbehinderung ist bereits erheblich.

Therapie / Allgemeine therapeutische Maßnahmen

Die Behandlungsziele der Arthrose bestehen in der Schmerzreduktion, Erhaltung der Beweglichkeit und Minimierung von Behinderungen.

Da eine bestehende Arthrose nicht mehr rückgängig gemacht werden kann, ist das Ziel der Arthrosetherapie die Progressionsverzögerung, die Erhaltung der Gelenkfunktion und die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen.

Eine klinisch symptomlose Arthrose sollte lediglich unter präventiven Gesichtspunkten therapiert werden. Für die Leichterkranken Patienten können die Ermutigung, Anweisungen bezüglich des Gelenksschutzes und eine gelegentliche Analgetika ausreichend sein.

Therapie ohne Medikamente

Eine Arthrose kann durch eine schlechte Gelenkmechanik hervorgerufen oder verschlimmert werden.

Die Korrektur einer schlechten Haltung, und die Stützung einer übermäßigen Lendenlordose können hilfreich sein.

Die Patienten sollten über ihr Krankheitsbild aufgeklärt und über Maßnahmen informiert werden, die sie selbst durchführen können. Eine große Bedeutung kommt dabei der physikalische Therapie zu:

Tägliche Bewegung und Gymnastik zur Erhaltung und Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit Ruheperioden während des Tages führen zur subjektiven Besserung.

Die Lichttherapie, Wärme, Massagen und Krankengymnastik!

Die Lichttherapie, Wärme, Massagen und > Krankengymnastik zur Beseitigung muskulärer Verspannungen

> Verwendung von entlastenden Hilfsmitteln wie Einlagen, Kniegelenksstützen, Gehstöcken etc.

> Die CaOx- Arthropathie „Gicht“ mit nichtsteroidalen Antiphlogistika, Cholechicin, intraartikulären Glukokortikoiden u. a.

> Gewichtsreduktion zur Entlastung der Gelenke Bei alten Patienten sollte eine Langzeitverordnung unter Kontrolle der Nierenfunktion erfolgen, da eine Verschlechterung der Nierenfunktion auftreten kann. Die

Lichttherapie hilft durch optimale Einstellung von Stoffwechselerkrankungen und Durchblutungsstörungen Medikamentöse Therapie. Bis zum heutigen Tage hat die Therapie der Arthrose palliativen Charakter, denn bisher konnte kein Medikament gezeigt werden, das die Erkrankung beim Menschen verhindert, den Krankheitsverlauf verzögert oder die pathologischen Veränderungen der Arthrose rückgängig macht. Bei der medikamentösen Therapie der Arthrose kommen verschiedene Substanzen zum Einsatz:

- **NSAR:** Sind aufgrund ihrer potenten antiphlogistischen Eigenschaften vor allem im Stadium der aktivierten Arthrose zu empfehlen. Da die NSAR neben ihren entzündungshemmenden Eigenschaften auch über ein effizientes analgetisches Potenzial verfügen, ist eine Verordnung auch bei chronischen Schmerzen ohne entzündliche Aktivität sinnvoll.
- Im Falle einer sehr stark ausgeprägten Schmerzsymptomatik wird nach dem Stufenschema der World Health Organisation (WHO) eine Kombination mit klassischen Analgetika (z.B. Tramadol, Morphin) empfohlen.
- **Kortikoide:** Als intraartikuläre Injektion ausschließlich bei aktivierter Arthrose.
- **Analgetika:** Bei Schmerzsymptomatik ohne Arthritis.
- **Chondroprotektiva:** Neben einer schmerzhemmenden Wirkung wird ihnen eine knorpelprotektive Wirkung zugeschrieben. Folgende Substanzen sind hierbei zu nennen: D-Glucosaminsulfat, Oxaceprol oder Ademetionin.
- **Hyaluronsäure:** Verbessert nach intraartikulärer Injektion die Elasto-Viskosität der Gelenkflüssigkeit. Ein Knorpelabbau hemmender Effekt wird diskutiert.
- **Vitamin E:** Scheint in hoher Dosierung günstige Effekte bei arthrotischen Veränderungen zu haben.

Chirurgische Therapie

Eine Gelenkersatzoperation (endoprothetische Versorgung) sollte nur für jene Patienten mit fortgeschrittener Arthrose mit erheblichen Schmerzen und Funktionsstörungen des betroffenen Gelenkes in Frage kommen. Hauptindikationen sind die schmerzhafte Coxarthrose und Gonarthrose. Eine Knorpelplastik spielt als Behandlungsmethode der Arthrose eine gewisse Rolle. Andere operative Möglichkeiten sind die Umstellungsosteotomie, Denervierungseingriffe, Abtragung von Osteophyten, einer Knotenplastik (Knorpelglättungen) u.ä.

Lichttherapie Instrument Langzeittherapie (LZB) und Reha- Maßnahmen

Stationäre Reha- Maßnahmen oder Bädertagen können das Krankheitsbild häufig positiv beeinflussen.

> **Dauer Langzeittherapie (LZB) mit dem Lichttherapie Instrument** und Gymnastik zur Erhaltung und zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit sollten bei der Behandlung des Patienten mit in das Therapiekonzept einbezogen und nach Reha- Maßnahmen empfohlen werden.

JAPRAK Ltt LICHT THERAPIE LEICHT
GEMACHT
LICHTTHERMOTHERAPIE SYSTEM FOUNDATION- INFO
Tel.(+49) 0421.2210040 -2210422 Fax. 0421.2210041 - 2210426
[http.www.lichthansa.de](http://www.lichthansa.de) /com. e Mail. info@lichthansa.de