Orthesen, Schuhzurichtungen, Gehstützen

Mehr Mobilität für Gonarthrose-Patienten

Prof. Dr. Bernhard Greitemann | RehaKlinikum Bad Rothenfelde, Klinik Münsterland

Große Operationen hinausschieben und eine akzeptable Lebensqualität erreichen – das sind wesentliche Ziele der konservativen Therapie bei Patienten mit Gonarthrose (GA). Ärzte, die sich mit den verschiedenen orthopädiotechnischen Hilfsmitteln gut auskennen, gelingt dies auch.

Die symptomatische orthopädiotechnische Behandlung von GA-Patienten in frühen oder mittleren Stadien der Erkrankung verfolgt das Ziel, die Last auf den Gelenkflächen während des Gangzyklus neu zu verteilen. Typischerweise ist das mediale Kniegelenkskompartiment häufiger als das laterale betroffen.

Stabilisierung, Führung und Entlastung

Im Zuge hin zur Entwicklung einer medialen GA wird die progrediente Knorpeldegeneration zunehmend von einer Beugekontraktur im Kniegelenk begleitet. Dies verstärkt wiederum die Belastung, besonders am medial-dorsalen Tibiaplateau – der Circulus vitiosus aus fortschreitender Degeneration und Fehlhaltung ist in Gang gesetzt. Mit orthopädiotechnischen Hilfsmitteln soll nun die Gelenkkraftresultierende vom geschädigten auf noch intakte Kompartiment verlagert werden, um die Schmerzen zu reduzieren und das Fortschreiten der Arthrose zu verlangsamen. Darüber hinaus sind aber noch weitere Ziele anzustreben:

- Das kranke Gelenk muss mechanisch stabilisiert werden.
- Bewegungen sollen geführt ablaufen.
- Überlastete Gelenkanteile sind zu entlasten.

Die richtige Orthese hilft auch einem geplagten Knie wieder auf die Sprünge!

- Die gelenkführende Muskulatur soll stimuliert und die Propriozeption gefördert werden.

Zu erreichen ist dies mit Orthesen, Schuhzurichtungen und/oder Gehhilfen. Bei den Orthesen lassen sich drei wesentliche Konzepte unterscheiden:

- flexible Bandagen, die gegebenenfalls mit seitlichen Verstärkungen,

Schienen oder Pelottierungen versehen sind;

- Hartrahmenorthesen, die bei bestehenden Instabilitäten äußere Krafteinwirkungen neutralisieren sollen;
- Gonarthroseorthesen, die nach dem Drei-Punkt-Prinzip ein Varus- oder Valgusmoment auf das Kniegelenk ausüben, um das jeweils geschädigte Kompartiment zu entlasten.

Patient im Vorfeld unterrichten

Ein wesentliches Problem ist das Verrutschen von Knieorthesen, wenn sie unzureichend an den Weichteilmantel angepasst sind. Es ist daher unabdingbar, dass der Patient bereits im Vorfeld der Versorgung mit einer Orthese genau über deren Sinn und exakte Positionierung unterrichtet wird.

Hersteller von Orthesen bieten zunehmend Konstruktionen mit elastischem Gestrick an, die flächig und bequem am Kniegelenk sitzen und weniger verrutschen. Bei Hartrahmenorthesen werden darunter gelegte textile Materialien als „Stopper“ benutzt. Beim einzelnen Patienten ist sorgfältig darauf zu achten, dass die Orthese an keiner Stelle scheuert und in der Kniekehle keine Strangulation stattfindet. Letzteres könnte gerade bei den älteren Patienten die Thrombosegefahr steigern. Die Passform von Orthesen ist also von erheblicher Bedeutung.

Lesetipp: Eine ausführliche Darstellung der Thematik mit Literaturangaben finden Sie in der „Zeitschrift für Rheumatologie“ 2009, 68: 797