

Die Arthrose ist nicht nur ein – für sein Alter – übermässiger „Gelenkverschleiss“, d.h. Knorpelabrieb. Es besteht auch immer ursächlich ein Entzündungsvorgang, der die Knorpelschicht im Gelenk angreift. Diese Entzündung zu verhindern oder zu verbessern ist dann auch prophylaktisch und auch therapeutisch bei jeder Arthrose sehr wichtig.

Eine Arthrose ist insbesondere an der Wirbelsäulegelenken, den Knien, Hüftgelenken und Händen zu beobachten, kann aber an sämtlichen Gelenken auftreten.

Die Arthrose äussert sich hauptsächlich durch Schmerzen mit mechanischem Charakter, die sich bei Bewegung des Gelenks verstärken und während Ruhephasen, speziell nachts, nachlassen. Die morgens auftretende Versteifung verschwindet nach einigen Minuten. Meist liegen zwischen Schmerzschüben mehr oder weniger schmerzfreie Intervalle.

Sehr wichtig ist die Unterscheidung zur **entzündlichen Arthritis**. Ein sehr guter Online-Test der Schweizer Rheumaliga hilft Betroffenen zu beurteilen, ob ihre Gelenkschmerzen eher entzündlichen Ursprungs sind oder von „Abnutzung“ herrühren:

www.gelenk-schmerzen.ch

Begünstigende Faktoren für eine Arthrose sind fortgeschrittenes Alter, genetische Prädisposition, jahre- und jahrzehntelange Haltungsfehler, auch sonstige mechanische Überbeanspruchungen (schwere berufliche oder exzessive sportliche Beanspruchung, Übergewicht), Hüftdysplasie, Meniskusentfernung, Unfälle und selten Stoffwechselerkrankungen (vornehmlich Hämochromatose), Erkrankung mit Ablagerung von Kalziumpyrophosphat-Kristallen und rheumatologische Krankheiten – vor allem eine allgemeine Entzündungsneigung ([siehe hier](#)).

Der Schmerz ist auch überwiegend sekundär durch die umgebende verspannte Muskulatur und durch Zwangshaltungen (möglichst still) bedingt. Dies ist dann ein eigentlicher Teufelskreis: Schmerz macht Verspannung und Schonhaltung und dies verschlechtert die Haltungsfehler, was wiederum die Schmerzen verstärkt, etc...

Haltung

Alltägliche Bewegungen und Haltungen sollten möglichst entlastet und entspannt sein. Der Körper sollte sich dabei nicht verkürzen, die Gelenke nicht gestaucht werden. Das Gleichgewicht wird im Idealfall in der Bewegung besser statt

schlechter. Bewusstsein über die Gesamthaltung und Bewegung im Alltag ist lernbar. Suchen Sie einen Therapeuten z. B. der folgenden Methoden in Ihrer Nähe auf: Alexandertechnik, Feldenkrais oder [Rolfing](#). Vielleicht kann auch ein erfahrener Chiropraktor, Osteopath, PhysiotherapeutIn oder Arzt mit manueller Ausbildung Linderung verschaffen.

Eine kleine Anpassung beim Gehen – wie im [Rolfing](#) gelernt – mit dem Resultat eines Parallelisieren der Fussstellung kann bei Kniearthrose ähnlich wirksam sein wie Medikamente – und den Knorpelabbau verlangsamen. Das zeigt eine randomisierte kontrollierte Studie der Stanford University, veröffentlicht in [The Lancet Rheumatology](#).

Nichtmedikamentöse Massnahmen

- [Übergewicht](#) muss unbedingt bekämpft werden. Eine Verringerung des Körpergewichts um 1 bzw. 8 % verbessert die Symptome der Gonarthrose (Kniearthrose) um 3 bzw. 20 % (*Christensen R et al., Sustained weight loss as treatment of knee osteoarthritis in obese patients, Ann Rheum Dis 2005; 64 sup III:66*).
- [Rauchen](#) verstärkt Arthroseschmerzen – und steigert auch die Entzündungsneigung des Gelenkes und damit wiederum das Fortschreiten der Arthrose.
- Begleitend von [haltungs- und bewegungsverbessernden Therapien](#) soll allgemein viel bewegt werden, am besten ohne grosse Belastung, wie Radfahren eben aus, Schwimmen, Gymnastik im warmen Wasser, Gehen oder langsames [Laufen](#) auf weichem Boden.
Auch regelmässiges Joggen, Tennis oder Skifahren, die eher Gelenke belastend gelten, erhöhen laut einer [US-Langzeitstudie](#) selbst bei älteren und übergewichtigen Menschen nicht das Risiko einer Kniearthrose.
Speziell bei der Kniearthrose hilft eine [Kräftigung der Beinabduktoren](#).
- Mit der Erkenntnis, dass die Arthrose auch mit entzündlichen Prozessen zu tun hat, wird eine antientzündliche Ernährung (wie wir sie auch bei [Herz-Kreislauf-Krankheiten](#) und bei [Diabetes](#) kennen) wichtig. Die sog. [Mediterrane Ernährung](#) steht im Mittelpunkt!
- Neben Rauchen und Übergewicht sind auch Passivität und ständiges Lamentieren über die eigene ungute Situation ein unabhängiger Faktor für zunehmende Schmerzen. Umgekehrt zeigen psychisch stabile und frohgemute Menschen mit der Zeit eine Abnahme der Schmerzstärke (siehe dazu meine Seite über [Entspannung](#) und Meditation)!

- Kohlwickel lokal aufgebracht – am besten über die ganze Nacht, wirken auch Studien-erhärtert gleich gut wie Voltarensalbe oder ähnliches. Falls Sie schnell eine Salbe aufstreichen wollen, nehmen Sie eine Wallwurzsalbe, die auch ähnlich stark wirkt.

Medikamentöse Behandlung

- 1) Gegen den Schmerz: Paracetamol bis 4 mal 500 mg pro Tag (Die Leber muss gesund sein: 4 mal 1000 mg verursacht bereits in 30% Leberstörungen! Man weiss auch, dass 4 x 1000 mg nicht besser wirken als 4 mal 500 mg!).
- 2) Nicht zu früh mit nichtsteroidalen Entzündungshemmern (NSAR) beginnen (Magen-Darm-Nebenwirkungen, Niere-, Leber- und Herz-Kreislauf-Risiko!!)
- 3) Mut zur Kombination auch mit nicht pharmakologischen Massnahmen.
- 4) Periarthritis (Weichteile um Gelenk) mitbehandeln!
- 5) Chondroitinsulfat (Knorpelextrakt z.B. aus Fisch) tgl. 800 mg kann versucht werden. Ob es wirklich wirkt, muss jeder selber erfahren.
- 6) Glukosaminsulfat ist als orales Knorpelextrakt, ein sog. „Nutrikament“ erhältlich. Auch GS soll eine schmerzlindernde Wirkung haben und die Gelenkspaltverengung bremsen. Die Studienlage ist aber sehr umstritten.

Bei Langzeittherapien sollten aber allgemein **Pflanzen** an erster Stelle stehen: Ist die Knorpelzerstörung vorrangig, dann empfehlen sich Extrakte aus der Teufelskralle (diese wirken gegen die Knorpel zerstörende Zytokine) – z. B. Harpagomed®, Doloteffin®, Pascoe Agil®: 2×1 bis 2×2 täglich zum Essen.

Steht der Schmerz im Vordergrund, die Weidenrinden-Extrakte (Assalix®: 2×2 täglich – nach Wirkungseintritt (erst druchschnittlich in 1 bis 2 Wochen: 2×1).

Vielversprechend ist auch ein Brennesselblätter-Extrakt (Hox®) – bei eher hoher Dosierung (dreimal zwei Tabletten täglich) oder die gemeine Heckenrose (Rosa canina) – z. B. als Pulver (Litozin®): 5 g täglich (ev. zu Beginn 10 g) ergibt nach drei bis vier Monaten eine Schmerz- und Steifigkeitsreduktion. Zusätzliche Rheuma- und Schmerzmittel können eingespart werden.

Ausserdem noch die Präparate, die äusserlich angewendet werden und die zum Beispiel Extrakte aus Arnika und/oder Beinwell/Wallwurz enthalten.

Auf die Wirkung von Pflanzen muss man warten können: Es dauert ein bis zwei Wochen, bei der Teufelskralle sogar bis zu vier Wochen oder länger, bis die volle Wirkung spürbar ist.

Meiner Erfahrung nach kommen 30 bis 40 Prozent der Patienten nicht allein mit pflanzlichen Mitteln aus – dort muss mit Synthetika kombiniert werden.

Training bei der Kniearthrose

Im Allgemeinen wird bei Kniearthrose, auch wenn schmerzhaft, ein Training empfohlen. Offen ist jeweils, was genau trainiert werden soll bzw. ein Training ist oft unmöglich bei Knieschmerzen. Eine systematische Review fand nun eine Schlüsselrolle für die Kräftigung der Hüftabduktoren in Bezug auf Knieschmerz und Kniefunktion bei der Arthrose der Knie. Ein Training der Hüftabduktoren dürfte auch bei fortgeschrittener Kniearthrose bei guter Instruktion möglich und effektiv sein. Ein Defizit der Kraft in den Hüftabduktoren kann zu vermehrter Belastung des medialen femorotibialen Gelenkes führen. Diese grosse Studie untersuchte die Wirksamkeit des Abduktoren-Training auf die Kniebelastung, Knieschmerzen sowie Kniefunktion bei Gonarthrose

(Hip abductor strengthening in patients diagnosed with knee osteoarthritis – a systematic review and meta-analysis; Thomas D.T. et al. [BMC Musculoskeletal Disorders 2022;23:622](#))

Die Review berücksichtigte sieben randomisierte kontrollierte Studien sowie drei Studien von hoher methodologischer Qualität. Als Resultat zeigte sich, dass die Kräftigung der Hüftabduktoren zu einer signifikanten Verminderung im Schmerz (VAS) sowie in der Funktion (WOMAC Scores) führte. Dieses Resultat war einheitlich über alle Studien hinweg.

[Übungen ohne Hilfsmittel für zu Hause >>>](#)

Veröffentlicht am 17. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser

Letzte Aktualisierung:

05. Januar 2026