

Wissen schafft Vertrauen – auch bei Arthrose

Das Motto des diesjährigen DKOU-Kongresses lautet: „Wissen schafft Vertrauen“. Für die Deutsche Arthrose-Hilfe bedeutet dies: Förderung der Forschung – und Aufklärung der Patienten.

I. Forschungsförderung

1. Inzwischen werden jährlich 400.000 künstliche Gelenke eingesetzt und weiter erforscht. Um eine nur 10-prozentige Verbesserung der erfolgreichen künstlichen Hüftgelenke nachzuweisen, wie viele Nachuntersuchungen von Patienten sind dafür erforderlich? 30.000 Patienten müssen nachuntersucht werden, um zu zeigen, ob ein neues Modell besser oder schlechter ist als das bisherige. Deshalb gibt es in der orthopädischen Forschung meist leider keine Blitznachrichten. Sie ist eine Herkules-Aufgabe, die wir nur gemeinsam leisten können. Deshalb war es auch für uns ein großes Anliegen, das Endoprothesen-Register Deutschland zu fördern – und genauso die drei neuen Knorpeltherapie-Register.
2. Daneben haben wir bereits über 250 Forschungsprojekte bundesweit aus Vereinsmitteln gefördert. Zudem wurde die erste Stiftungsprofessur für Arthroseforschung mit ihrem Schwerpunkt auf der Arthrose-Grundlagenforschung mit 1,5 Mio. Euro finanziert. Wir danken den Forschern, die daraus über 300 wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht haben. Viele Vorträge dazu werden auch auf dem diesjährigen Kongress dabei sein.
3. Zwei Forschungsrichtungen liegen uns aber besonders am Herzen: die klinische und die biomechanische Arthroseforschung
 - 3.1 Was ist **klinische** Forschung? In den 80-iger Jahren war es üblich, bei Kindern mit Innendrehgang die Hüftgelenke durchzusägen und mit Metallplatten in eine neue Stellung zu bringen. Damit sollte einer Arthrose vorgebeugt werden. Es ist einzig der klinischen Forschungsarbeit von Herrn Prof. Lutz Jani zu verdanken, dass diese OP gänzlich verschwunden ist. Das ist klinische Forschung! Tausenden von Kindern – und ich betone KINDERN! – große schmerzhaftige Hüftoperationen vollständig zu ersparen. Für uns ist er einer der „Könige“ unseres Faches, der den Nobelpreis verdient hätte!!! Seinen Ruhm werden wir stets verkünden.
 - 3.2 Nun zur **biomechanischen** Forschung, die uns so sehr am Herzen liegt, weil sie so viele praktische, direkt vom Patienten anwendbare Empfehlungen produziert.

Hier ragt ein Berliner Biomechanik-Ingenieur, Herr Prof. Georg Bergmann, hervor. Wie wurde er belächelt, ja bedauert: als er 10 lange Jahre versuchte, einen winzigen Funksender zu entwickeln, um ihn in künstliche Gelenke einzusetzen – und um zu

messen, da wo andere nur vermutet haben oder mit vielen griechischen Buchstaben gerechnet haben – ohne Publikation in all den Jahren, was nach heutigen Maßstäben für einen Wissenschaftler tödlich wäre. Sender im Gelenk? – Wie viele sagten damals, das kann nicht sein, das ist unmöglich. Gutachter? – Nein danke! **Es zeigt: Wir brauchen die freie Forschung, die nicht um jeden Cent bitten, ja betteln muss!**

15 Jahre später präsentierte er Ergebnisse, die heute Weltgeltung haben: Mit seinen winzigen Funk-Sendern in künstlichen Gelenken konnte er nachweisen, welche einfachen praktischen Möglichkeiten es gibt, Arthrosegelenke zu schützen und auch künstliche Gelenke so zu behandeln, dass sie lange halten und nicht zu früh ausgetauscht werden müssen. Beispiel: Joggen / Radfahren? Tasche links oder rechts tragen? Wir sind stolz, seine Arbeiten weiter zu fördern, und haben ihm den diesjährigen Weltpreis für Arthroreforschung verliehen.

II. Aufklärung der Arthrose-Patienten

Wir konzentrieren uns dabei auf ein einziges Ziel: „**Was kann der Patient selbst tun?**“

1. Wer ist der typische Arthrose-Patient – mit seinen Schmerzen an Händen, Knien, Füßen, Wirbelsäule oder in einem der 100 anderen Gelenke? Zwei Millionen Menschen in Deutschland leiden täglich an Arthrose-schmerzen. Das Gros der Patienten – das beobachten wir aus über zwei Millionen Patienten-Kontakten immer wieder – das sind Sie und ich und wir alle. Und wenn es ein hervorstechendes Charakteristikum gibt, dann ist es dies: Es sind oft die besonders Tüchtigen unter uns, die am ehesten an Arthrose erkranken. Es sind diejenigen, die ihr eigenes Haus bauen, die, die im Beruf stundenlang ohne Pause stehen oder sitzen müssen, und die vielen Frauen, die zu Hause Angehörige pflegen. Und ganz wichtig: Der Arthrose-Patient ist ein aktiver Mensch. Er kann und will selbst zur Gesundheit seiner Gelenke beitragen. Konkrete, praktische Verhaltens-Tipps können dabei unendlich hilfreich sein – medizinisch und psychologisch ... und Mut und Zuversicht geben.
2. Zu diesem Zweck tragen wir in Hunderten von Fachgesprächen das Wissen der besten Experten der Welt zusammen, um es in eine einfache und verständliche Form zu bringen und daraus konkrete „**Praktische Tipps**“ zu formulieren – und das in vier Sprachen. Wenn der Patient optimal informiert ist, nur dann kann die ärztliche Arbeit optimal erfolgreich sein. (Wie es in der Eingangshalle der Chicago Tribune heißt: „Let the people know the facts and the country will be safe“ (Abraham Lincoln).)

Hierzu drei Beispiele:

- 2.1 Wer ein Hüftgelenk mit einem Hüftkopf aus Keramik besitzt, sollte wissen: Wenn man eine **Keramik-Tasse** auf den Küchenboden fallen lässt, dann zerbricht sie. Welchen Sinn kann es machen zu glauben, dass die eigene eine Wunder-Keramik sei und man damit Buckel-Pisten runterfahren, Stöße, Sprünge und dergleichen machen sollte? Auch

hier kann man selbst viel dazu beitragen, die gefährlichen Keramikkopf-Brüche zu verhindern.

2.2 Bei einer schweren Kniegelenk-Arthrose ist die Kniescheibe der schwächste Teil, weil die Kniescheibe der kleinste Knochen und nur wenige Zentimeter dick ist. Beim künstlichen Knie wird deshalb die arthrotisch veränderte Kniescheibe meist nicht ersetzt, weil dies immer noch nicht wirklich verlässlich möglich ist – sondern sie wird belassen. Deren arthrotischer Knochen reibt, weil kein Knorpel mehr darauf vorhanden ist, ungeschützt auf dem Metall der Prothese. Es ist einfach zu verstehen, dass dieses Gelenk niemals voll belastbar ist, sondern dass gerade diejenigen Bewegungen, von denen man weiß, dass sie speziell die Kniescheibe beanspruchen, behutsam und geschont ausgeführt werden müssen. Das kann jeder Patient verstehen.

2.3 Und ein letztes Beispiel betrifft die Bandscheiben-Operationen:

Nach erfolgter Bandscheiben-Operation wieder alles tun zu wollen wie vorher, das macht biomechanisch einfach keinen Sinn. Wenn die Bandscheibe fehlt, werden die Wirbelgelenke automatisch höher belastet, und es bildet sich eine Wirbelarthrose, die den Wirbelkanal und damit die Rückenmarks-Nerven einengt. Dies ist der Grund, warum Operationen des engen Wirbelkanals, sprich der Wirbelarthrosen, heute so häufig geworden sind. Wer nach seiner Bandscheiben-OP keine Schmerzen hat, der sollte dem Himmel dafür danken und wissen und immer beachten, dass es ganz bestimmte Dinge gibt, die er vermeiden sollte, damit seine Gelenke noch viele Jahrzehnte halten und es zu keinem engen Wirbelkanal bei ihm kommt.

Wir sehen also:

Forschung und praktisches Wissen sind für den Arthrose-Patienten von großem Wert.

Liebe Freunde,

behalten Sie das Thema ARTHROSE im Auge, das Millionen von Menschen in Deutschland betrifft und deren Leben täglich prägt. Wir unterstützen Sie gern.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. med. Helmut Huberti

Präsident der Deutschen Arthrose-Hilfe e. V.

Berlin, den 22.11.2014