

Die Hüftgelenksarthrose

Erkennen - Vorbeugen - Behandeln

Die Arthropathie des Hüftgelenks (Coxarthrose) ist neben der Kniegelenksarthrose die häufigste Form degenerativer Gelenkerkrankungen. Etwa ein Drittel aller Coxarthrosen wird durch ein Epiphysengleiten verursacht. Das lässt sich bereits im frühen Stadium röntgenologisch nachweisen. Typisch sind ein Knochenbuckel an der dorsalen Kopf-Hals-Grenze oder der sog. Einrollungskopf bei normaler Bildung der Gelenkpfanne. Weitere Ursachen für eine Hüftgelenksarthrose sind die typische Hirtenstabform der Coxa vara infantum oder spontane Hüftkopfnekrosen im Erwachsenenalter.

Ein Sonderfall der Hüftgelenksarthrose ist die Coxa valga. Sie kann schon in jungem Alter zu Belastungsschmerzen führen. Da nur ein kleines Areal des Gelenkkopfes mit der Pfanne artikuliert und der Knorpel dort die ständige Spitzenbelastung nicht aushält, entwickeln sich Gelenkspaltverengungen im Bereich des Pfannenerkers und Verdichtungen des Pfannendaches.

Neben diesen speziellen Fällen entwickelt sich die Hüftgelenksarthrose bei vielen Patienten idiopathisch. Sie ist wie andere Arthroseformen eine Erkrankung der zweiten Lebenshälfte, die als Folge von Gelenkverschleiß und Alterungsvorgängen im Gelenkknorpel auftritt. Solange noch eine dünne Knorpelschicht vorhanden ist, klagen die Patienten nur über Belastungsschmerzen, die oftmals in Oberschenkel und Knie ausstrahlen. Je weiter sich der Knorpel auflöst, desto mehr entwickeln sich auch Bewegungs- und Ruheschmerzen. Wie bei der Kniegelenksarthrose kommt es mit der Zeit zu Bewegungseinschränkung und Kontrakturen, vor allem Beuge-, Abduktions- und Außenrotationskontrakturen. Bei Abduktionskontrakturen scheint das Bein verlängert zu sein. Bei Adduktions- und Beugekontrakturen wirkt es verkürzt. Druck-, Klopf- und Stauchschmerzen sind bei der Hüftgelenksarthrose eher selten.

Wie stark die Stoßdämpferfunktion des Gelenkknorpels vermindert ist, lässt sich im Röntgenbild an den Verdichtungen der gelenkspaltnahen Spongiosa von Kopf und Pfanne erkennen. Im Spätstadium sind Kopf und Pfanne stark deformiert, außerdem finden sich derbe Randwülste und massive Sklerosierungen mit eingeschlossener Geröllzysten. Manchmal ist in den Randbereichen der Pfanne kaum noch ein Gelenkspalt zu erkennen.

In diesen späten Stadien ist der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks die einzige Möglichkeit, den Patienten von seinen chronischen Schmerzen zu befreien. Hierbei werden Kopf und Pfanne des Hüftgelenks gegen Elemente aus Edelmetall, Kunststoff oder Keramik ausgetauscht. Die Prothesen werden entweder zementiert oder unzementiert eingesetzt. Bei der zementierten Variante verbindet ein Kunststoffgemisch Prothese und Knochen. Bei der unzementierten ist die Oberfläche so strukturiert, dass der Knochen gereizt wird, mit ihnen zu verwachsen.



Trotz der verbesserten Operationstechniken haben künstliche Hüftgelenke einige Nachteile: Sie sind nur begrenzt haltbar und belastbar. In manchen, wenn auch sehr wenigen Fällen misslingt die Operation. Das Gelenk kann sich später lockern. Das Infektionsrisiko einer Hüftgelenksoperation ist relativ groß (1-4%). Fazit: Kein Material ist so gut und so belastbar wie der eigene Knorpel und der eigene Knochen. Man sollte sie so lange wie möglich funktionsfähig erhalten.

Alternativmedizinische Behandlungsmöglichkeiten

Eine Hüftgelenksarthrose beginnt zunächst mit Belastungsschmerzen. In diesem frühen Stadium gibt es mehrere konservative Behandlungsmöglichkeiten, die den Schmerz reduzieren und die weitere Degeneration des Knorpels verlangsamen können. Arthrosetherapie ist jedoch eine Langzeittherapie. Medikamente müssen über mehrere Monate bzw. kurmäßig mehrmals im Jahr über mehrere Wochen eingenommen werden. Für Verbesserung von Knorpelernährung und Gelenkbeweglichkeit haben sich folgende Präparate bewährt:

Steirocall® und SteiroVit®

Steierl-Pharma hat seit sechs Jahrzehnten einen Komplex homöopathischer Wirkstoffe im Programm, der mittlerweile als ein Standardmedikament der homöopathischen Arthrosetherapie gelten kann: **Steirocall®**. Diese spezifische Kombination für Knochen-, Knorpel- und Gelenkerkrankungen enthält sieben homöopathische Einzelwirkstoffe als Dilution in der D6 oder D12:

Newsletter Juni 2016

Acidum silicicum (Kieselsäure) ist ein ausgesprochenes Knochen- und Bindegewebsmittel. Es verbessert die Ernährung der Gewebe und kann den Organismus anregen, fibröse Gebilde und Narbengewebe wieder zu resorbieren. Gelenk- und Knochen-schmerzen, Knochenverkrümmungen und kraftlose Gelenke bessern sich durch die Gabe dieses Mittels, ebenso wie Gewebsschwächen im Bandapparat der Gelenke, Rheuma und Gicht.

Alchemilla vulgaris (Frauenmantel) schützt das Gewebe vor proteolytischen Enzymen und übt eine festigende Wirkung auf die Gewebe aus. Frauenmantel wird deshalb bei rheumatischen Erkrankungen und Gicht geschätzt.



Alchemilla vulgaris (Frauenmantel)

Calcium carbonicum Hahnemanni hat die für eine Arthrose typischen Knochenverkrümmungen in seinem Mittelbild. Osteoporose (Kalkstoffwechselstörungen), Gelenkentzündungen wie z.B. bei der gereizten Arthrose, Verschlimmerung der Beschwerden infolge von Kälte und Nässe und eine verlangsamte Nutrition sind seine Einsatzgebiete, zu denen auch rheumaartige Schmerzen, Schwellung der Gelenke und Mb. Scheuermann gehören.

Wirbelsäulenerkrankungen, Gelenk- und Muskelrheuma, schlechte Frakturheilung, Osteoporose, Rachitis und Osteomyelitis stehen im Fokus von **Calcium phosphoricum**.

Equisetum arvense (Ackerschachtelhalm) wirkt über das Prinzip der Stoffwechselreinigung. Ackerschachtelhalm senkt die Harnsäure, lindert rheumatische Schmerzen und übt eine festigende Wirkung auf die Gewebe aus.



Equisetum arvense (Ackerschachtelhalm)

Ilex aquifolium (Stechpalme) wird in der Volksmedizin seit langem bei Gicht und Rheumatismus verordnet, auch arthritische Zustände bessern sich durch dieses Mittel.



Ilex aquifolium (Stechpalme)

Symphytum officinale (Beinwell) wird eingesetzt bei Knochen- und Knochenhautveränderungen, Verletzungsfolgen im Stütz- und Bewegungsapparat, zur Anregung der Kallusbildung und volksmedizinisch bei Rheuma.



Symphytum (Beinwell)

Bei der Verordnung von **Steirocall®** empfiehlt sich die Kombination mit dem Vitaminpräparat **Steirovit®**. Das darin enthaltene Vitamin E vermindert die Bildung der Entzündungsstoffe aus Arachidonsäure, die in vielen Nahrungsmitteln enthalten ist. Arachidonsäure erhöht die Entzündungsneigung und verschlimmert Gelenkentzündungen. Ihr Spiegel sollte daher möglichst weit unten gehalten werden.

Gute Erfolge erzielt man mit 3 x täglich 30 – 50 Tropfen **Steirocall®** und 1-2 x täglich 20 Tropfen **Steirovit®**. Eine initiale Einnahmedauer von sechs bis neun Monaten ist empfehlenswert. Später sollte die Therapie kurmäßig dreimal pro Jahr über mehrere Wochen wiederholt werden.

Urtica Urtinktur

Mit der pflanzlich-homöopathischen Urtinktur der Brennnessel ist zusätzlich zum Komplexhomöopathicum **Steirocall®** eine

phytotherapeutische Zusatztherapie von großer antidyskratischer Wirkung möglich. Anwendungsbeobachtungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Brennnessel eindeutig antiarthrotische und entzündungshemmende Eigenschaften besitzt. Das beruht auf einer Produktionshemmung der für die Entzündung verantwortlichen Zytokine. Sie führt zu einer deutlichen Schmerzlinderung und einer Besserung der Beweglichkeit. Brennnesselzubereitungen greifen bereits in einem frühen Stadium in die Entzündungsreaktion ein, da schon kleine Zytokinmengen eine erhöhte Produktion von Entzündungsstoffen nach sich ziehen. Nimmt der Patient Brennnessel-extrakte, wird dieser Mechanismus im Vorfeld ausgebremst. Es empfehlen sich 3 x täglich 3–5 Tropfen der Urtica-Urtinktur.

Eigenblutbehandlung mit dem Hämoaktivator nach Dr. med. Höveler

Die Verabreichung von reinem Nativblut ist bei der Coxarthrose wenig effektiv. Bessere Erfolge erzielt man mit UV-bestrahltem und aktiviertem Eigenblut nach Dr. med. Höveler. In den ersten vier Wochen gibt man 3 x wöchentlich aktiviertes Eigenblut und ab der 5. Woche 2 x wöchentlich aktiviertes Eigenblut. In der kommenden Zeit werden die Injektionsintervalle größer. Als Zusatz zum Eigenblut empfehlen sich Juv 110 Ampullen von Phönix und die Organpräparate von Wala (Cartilago articularis coxae, Articulatio coxae), ferner Viscum Mali e planta tota und Mandragora officinarum e radice, ebenfalls von Wala. Diese Ampullenkombinationen können die Belastbarkeit des noch vorhandenen Knorpels stabilisieren und eine gewisse Regeneration anregen. Die Eigenblutbehandlung sollte sich mindestens über drei Monate erstrecken und alle sechs bis zwölf Monate wiederholt werden.

Neben diesen therapeutischen Maßnahmen empfiehlt sich eine Ordnungstherapie mit Bevorzugung lactovegetabler Vollwertkost, reichlichem Trinken (Knorpeldurchsättigung!) und gezieltem Bewegungstraining. Wertvolle Sportarten sind Schwimmen und Radfahren. Sie ermöglichen „Bewegung ohne Belastung“, entlasten das Hüftgelenk und regen über eine „Massage“ des Gelenkknorpels die Bildung von Gelenkschmiere an. Die Reduzierung von Übergewicht ist ebenso wertvoll wie die Benutzung eines Gehstocks zur Entlastung der schmerzenden Hüfte. Weiche Schuhsohlen und gummigepufferte Absätze vermeiden harte Schläge auf das Gelenk beim Auftreten. Je intensiver und langfristiger die geschilderten Maßnahmen durchgeführt werden, desto effektiver lassen sich die Schmerzen reduzieren und desto später wird der Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks erforderlich.

Autor: Margret Rupprecht

Steirocall®

Zusammensetzung: 10 g enthalten - arzneilich wirksame Bestandteile: Acidum silicicum Dil. D 12 1,4 g, Calcium carbonicum Hahnemanni Dil. D 12 1,4 g, Calcium phosphoricum Dil. D 12 1,4 g, Acorus calamus Dil. D 6 1,0 g, Equisetum arvense (HAB 1934) Dil. D 6 (HAB, V. 2a) 1,0 g, Ilex aquifolium (HAB 1934) Dil. D 6 (HAB, V. 2a) 1,0 g, Symphytum officinale Dil. D 6 1,0 g, Alchemilla vulgaris Dil. D 6 0,6 g. **Anwendungsgebiete:** Registriertes homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. Bei während der Anwendung des Arzneimittels fortdauernden Krankheitssymptomen ist medizinischer Rat einzuholen. **Dosierung:** Die Dosierung erfolgt im Rahmen der individuellen Therapie des Patienten. Aufgrund der langjährigen Erfahrungen mit der vorliegenden Kombination empfehlen wir für die therapeutische Anwendung eine Dosierung von 3 x täglich je 30-50 Tropfen. Mit Flüssigkeit verdünnt (z.B. ein halbes Glas Wasser) vor den Mahlzeiten einnehmen. Auch homöopathische Arzneimittel sollten ohne ärztlichen Rat nicht über längere Zeit eingenommen werden. Die Dauer der Behandlung ist nicht beschränkt. Sie richtet sich nach Schwere, Art und Verlauf der Erkrankung und sollte mindestens mehrere Wochen betragen. Zur Vermeidung von Rezidiven kann eine kurmäßige Anwendung, z.B. 2 x jährlich über 2-3 Monate, sinnvoll sein. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Alkoholkranken. Wegen des Alkoholgehaltes soll Steirocall® bei Leberkranken, Epileptikern, Hirnkranken oder Hirngeschädigten nur nach Rücksprache mit dem Arzt angewendet werden. Da keine ausreichend dokumentierten Erfahrungen in der Schwangerschaft und Stillzeit vorliegen und aufgrund des Alkoholgehaltes sollte Steirocall® nur nach Rücksprache mit dem Arzt angewendet werden. Zur Anwendung dieses Arzneimittels bei Kindern liegen keine ausreichend dokumentierten Erfahrungen vor. Es soll deshalb bei Kindern unter 12 Jahren, auch wegen des Alkoholgehaltes, nicht angewendet werden. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Enthält 50 Vol.-% Alkohol. Packungsbeilage beachten. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Pharmazentralnummern:** Mischung flüssiger Verdünnungen zum Einnehmen, 100 ml, PZN 01664908 und 500 ml, PZN 01666497.



Steierl-
Pharma GmbH

Mühlfelder Str. 48
82211 Herrsching

Telefon: 0 81 52 / 93 22 - 0
Telefax: 0 81 52 / 93 22 44

eMail: info@steierl.de
Internet: www.steierl.de

Bildnachweis:
Steierl-Pharma GmbH