

Verschleiß versus Entzündung

Arthrose/Arthritis-- Gelenkschmerzen sind ein häufiger Beratungsanlass in der Apotheke. Unser Titelthema beleuchtet Hintergründe und gibt praxisnahe Empfehlungen für eine sichere Arzneimitteltherapie und Selbstmedikation.

TEXT: CHRISTOPHER WAXENEGGER

LERNZIELE

Arthrose/Arthritis

Nach Lektüre dieser Lerneinheit wissen Sie, ...

- wie sich Arthrose und Arthritis unterscheiden.
- welche Symptome charakteristisch für die beiden Krankheitsbilder sind.
- warum es wichtig ist, Arthrose und Arthritis voneinander abzugrenzen.
- welche Möglichkeiten der Selbstmedikation es gibt.
- welche nicht medikamentösen Maßnahmen empfohlen werden.
- worauf man bei der Beratung in der Apotheke achten soll.

Gelenksbeschwerden können verschiedene Ursachen haben. Zu den häufigsten zählen Arthrose und Arthritis. Während Arthrose allgemein mit einer fortschreitenden Abnutzung des Gelenks in Verbindung gebracht wird, steht bei Arthritis eine Entzündung des Gelenks im Vordergrund.

GRUNDLAGEN

Umgangssprachlich werden die Begriffe Arthrose und Arthritis oft synonym verwendet, obwohl es sich um zwei völlig verschiedene Krankheitsbilder handelt. Die enorme Bandbreite an Symptomen macht eine präzise Abgrenzung herausfordernd.

Arthrose

Bei der degenerativen Gelenkerkrankung Arthrose (Osteoarthrose) kommt es zu einem fortschreitenden Verschleiß des Gelenkknorpels. Dieser bildet normalerweise eine glatte Schutzschicht auf den Knochenenden und sorgt dafür, dass Bewegungen reibungsarm ablaufen können. Wird dieser Knorpel beschädigt

oder abgebaut, verliert er zunehmend seine Schutzfunktion. Dadurch reiben die Knochen stärker aufeinander, was Schmerzen und Bewegungseinschränkungen verursacht.

Im weiteren Verlauf verändern sich nicht nur der Knorpel, sondern auch die angrenzenden Knochen, die Gelenkkapsel, die Bänder und die Muskulatur. Das Spektrum reicht von leichten Fibrillierungen der Gelenkflächen (strukturelle Veränderung des Knorpels) über Fissurbildungen bis hin zu vollständigen Verlusten des hyalinen Knorpelgewebes. Knöcherne Auswüchse oder Sporne an den Rändern von abgenutzten Gelenken (Osteophyten) sind der Versuch des Körpers, den steigenden Druck auf eine größere Fläche zu verteilen. Sie können den Gelenkkopf pilzförmig deformieren und die Beweglichkeit zusätzlich einschränken. Je nach Lokalisation sprechen Mediziner etwa von Knie- (Gonarthrose), Hüft- (Coxarthrose), Schulter- (Omarthrose) oder Wirbelsäulen-Arthrose (Spondylarthrose).

Ursachen-- Arthrose entwickelt sich langsam über Jahre hinweg. Hauptrisikofaktor ist das Alter. Mit steigendem Lebensalter nehmen die Elastizität und Regenerationsfähigkeit des Gelenkknorpels ab. Gleichzeitig verändern sich Stoffwechselprozesse im Gelenk, wodurch Reparaturmechanismen weniger effektiv arbeiten. Auch Übergewicht ist ein Risikofaktor. Speziell die Knie- und Hüftgelenke sind durch das erhöhte Körpergewicht einer dauerhaften Belastung ausgesetzt. Darüber hinaus produziert Fettgewebe entzündungsfördernde Botenstoffe, die den Krankheitsprozess verstärken können. Studien zeigen, dass schon eine moderate Gewichtsreduktion die Belastung der Gelenke verringern und Beschwerden spürbar lindern kann.

Arthritis

Es handelt sich um eine entzündliche Erkrankung eines einzelnen Gelenks (Monoarthritis), einiger weniger Gelenke (Oligoarthritis) oder mehrerer Gelenke (Polyarthritis; 5 und mehr Gelenke). Die Entzündung führt zu Schwellungen, Schmerzen und Überwärmung des jeweiligen Areals. Die bekannteste Form ist die

rheumatoide Arthritis, eine chronische Autoimmunerkrankung, bei der neben den Gelenken nahezu alle Organe betroffen sein können (v. a. Herz und Lunge). Dabei greift das Immunsystem irrtümlich körpereigene Strukturen an und löst eine dauerhafte Entzündungsreaktion aus, die ohne geeignete Behandlung das Gelenk schädigt und deformiert. Weitere Arthritisformen sind infektiöse Gelenkentzündungen (reaktive Arthritis), Gichtarthritis und Psoriasis-Arthritis.

Ursachen-- Bei der Arthritis stehen (autoimmune) Entzündungsreaktionen im Vordergrund. So fungieren bei der reaktiven Arthritis Bakterien (z. B. Borrelien) oder Viren (z. B. Chikungunya) als Auslöser, während die in wohlhabenderen Ländern verbreitete Gichtarthritis auf in den Gelenken abgelagerten Harnsäurekristallen beruht. Die Psoriasis-Arthritis betrifft rund ein Drittel aller Psoriasis-Patienten und hat ein heterogenes Krankheitsbild. Sie kann sich in unterschiedlicher Ausprägung an Haut, Nägeln, peripheren Gelenken, Wirbelsäule, Fingern, Zehen oder Sehnen manifestieren. Bevorzugt sind alle Gelenke eines Strahls (Finger, Zeh) befallen.

Symptome

Für das Beratungsgespräch ist die Abgrenzung zwischen degenerativen und entzündlichen Gelenkbeschwerden essenziell, da sie die Empfehlungen relevanter Arzneimittel oder Medizinprodukte maßgeblich beeinflusst.

Arthrose-- Eine Arthrose beginnt für gewöhnlich schleichend. Zu den typischen Frühsymptomen gehört der Anlaufschmerz. Dabei treten Schmerzen nach längeren Ruhephasen auf, beispielsweise morgens nach dem Aufstehen oder nach längerem Sitzen, die sich erst nach einigen Bewegungen wieder bessern.

Im weiteren Verlauf entstehen aufgrund von Knorpelabbau Belastungsschmerzen, die Schmerzen beim Gehen, Treppensteigen oder bei körperlicher Aktivität provozieren. In fortgeschrittenen Stadien kann eine Arthrose auch in Ruhe schmerzhaft sein.

Aktivierte Arthrose-- Bei einer aktivierten Arthrose kommt es vorübergehend zu entzündlichen Beschwerden. Im Gegensatz zur Arthritis geht die Entzündung dabei von einem arthrotisch veränderten Gelenk aus.

Arthritis-- Charakteristisch für eine Arthritis sind die klassischen Entzündungszeichen Rubor (Rötung), Calor (Überwärmung), Tumor (Schwellung), Dolor (Schmerz) und Functio laesa (Funktions Einschränkung). Verglichen mit der Arthrose schmerzen die Gelenke meist auch in Ruhe. Eines der Leitsymptome ist die Morgensteifigkeit, bei der Gelenke nach dem Aufstehen durch die längere Ruhigstellung in der Nacht weniger beweglich sind. Im Unterschied zur Arthrose dauert es länger, bis die Schmerzen nachlassen, wenn überhaupt. Patienten mit Arthritis beschreiben oft ein Gefühl wie eingerostet oder wie in Watte gepackt, während Arthrose-Patienten eher von Schmerz beim Loslaufen sprechen, der dann nachlässt.

Warnzeichen-- In der Apotheke sollten PTA aufmerksam werden, wenn Patienten starke Schwellungen, Überwärmung oder plötzlich auftretende Gelenkschmerzen beschreiben. Derartige Beschwerden erfordern eine ärztliche Abklärung.

Diagnostik und Therapieziele

Arthrose und Arthritis werden durch eine Kombination aus Patientengespräch, körperlicher Untersuchung, bildgebenden Verfahren und Bluttests diagnostiziert.

Bildgebung-- Röntgenaufnahmen zeigen bei Arthrose charakteristische Veränderungen wie Gelenkspaltverschmälerungen, Knochenläsionen oder knöcherne Anbauten. Ob eine Arthritis beim Röntgen erkennbar ist, hängt vom Stadium und der Art der Arthritis ab. Bei früher beziehungsweise akuter Arthritis ist ein konventionelles Röntgen oft nicht hilfreich, weil es Weichteilschwellungen und Gelenkinnenhautentzündungen nicht darstellen kann. Diese lassen sich mittels Ultraschall besser erkennen. Computer- und Magnetresonanztomografie werden dann hinzugezogen, wenn Röntgen und Ultraschall nicht ausreichen oder bestimmte Strukturen genauer beurteilt werden müssen.

Labor-- Blutwerte wie C-reaktives Protein oder die Blutsenkungsgeschwindigkeit können Hinweise auf ein entzündliches Krankheitsgeschehen liefern. Der Nachweis spezifischer Antikörper im Blut

PLÖTZLICHE GELENK-SCHMERZEN SIND ARZTSACHE



Reichen Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen nicht aus, werden zur Diagnostik Computer- und Magnetresonanztomografie hinzugezogen.

(z. B. Rheumafaktoren und anti-citrullinierte Antikörper bei rheumatoider Arthritis) sichert die Diagnose und ermöglicht eine Früherkennung, lange bevor irreversible Gelenkveränderungen entstehen.

Therapieziele-- Sie unterscheiden sich je nach Erkrankung, verfolgen aber grundsätzlich ähnliche Schwerpunkte. Man will Schmerzen lindern, Entzündungen reduzieren und die Beweglichkeit des Gelenks erhalten. Außerdem sollen das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt und die Lebensqualität verbessert werden. Ideal ist es, bereits in der Frühphase therapeutisch zu intervenieren und ein Nachlassen oder Verschwinden der Symptome (Remission) zu erreichen.

ARZNEIMITTELTHERAPIE

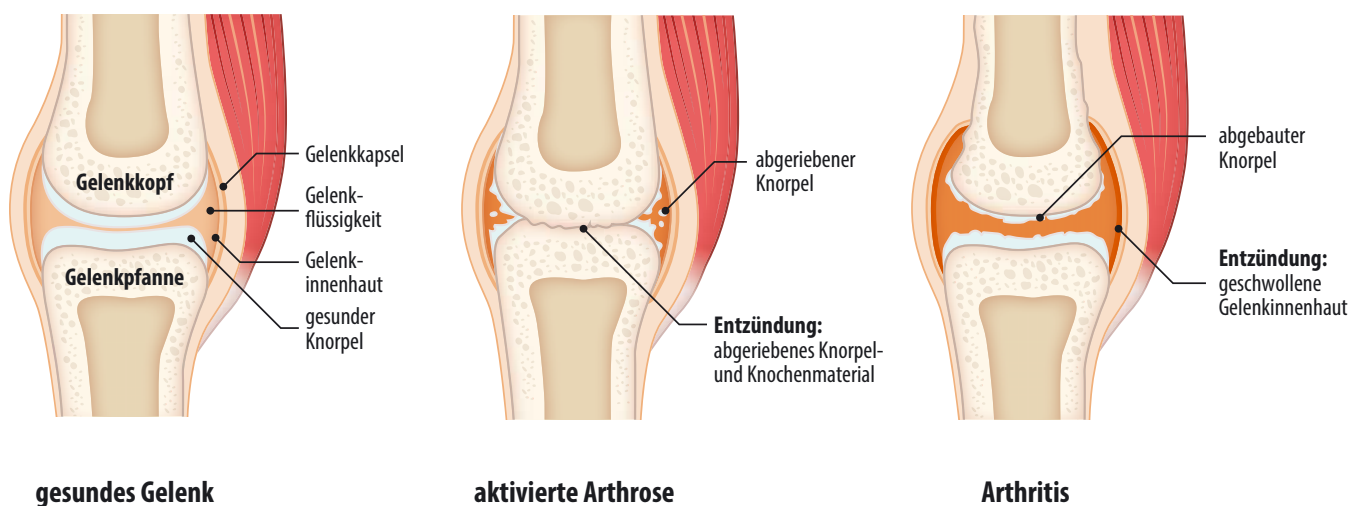
Moderne Leitlinien empfehlen ein individuelles, patientenorientiertes Behandlungskonzept, das medikamentöse und nicht medikamentöse Maßnahmen kombiniert. Die aktuelle S3-Leitlinie zur Gonarthrose betont etwa ausdrücklich, dass konservative Therapieansätze zunächst ausgeschöpft werden sollen. Dazu gehören neben Bewegungstherapie und Gewichtsreduktion auch Arzneimittel zur Symptomkontrolle.

Zugleich wird darauf hingewiesen, dass eine langfristige alleinige Schmerzmitteltherapie keine ursächliche Behandlung darstellt.



Arthrose und Arthritis werden durch eine Kombination aus Patientengespräch, körperlicher Untersuchung, bildgebenden Verfahren und Bluttests diagnostiziert.

Pathologische Veränderungen bei Arthrose und Arthritis



gesundes Gelenk

aktivierte Arthrose

Arthritis

Auf Knorpelverschleiß und Entzündungen beruhende Veränderungen im Gelenk prägen Arthrose und Arthritis.

Grafik: DAV/DAS PTA MAGAZIN

Fotos: H_Ko, stock.adobe.com; skynesher, Getty Images; pocketlight, Getty Images;/Stockphoto

Bei autoimmunen Arthritiden empfehlen Leitlinien eine zeitnahe Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (u.a. Methotrexat, Biologika, JAK-Hemmer) gemäß dem „Treat-to-Target“-Prinzip. Hierfür wird die Behandlung regelmäßig überprüft und so lange angepasst, bis eine minimale Krankheitsaktivität oder Remission erreicht ist. Glukokortikoide und nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) sind bei akuten Schmerzen unverzichtbar, können den Krankheitsverlauf allerdings nicht aufhalten. Bei Gicht wirkt eine harnsäure-senkende Basistherapie direkt auf die Ursache der Erkrankung. Reaktive Arthritiden werden nach Erregernachweis kausal antibiotisch behandelt.

Selbstmedikation

Sie ist insbesondere bei Arthrose ein zentraler Bestandteil der symptomorientierten Behandlung. Sie dient der kurzfristigen Linderung von Schmerzen und Verbesserung der Alltagsfunktion. Länger anhaltende oder zunehmende Schmerzen müssen ärztlich abgeklärt werden. Bei Verdacht auf Arthritis ist die Eigenbehandlung nur eingeschränkt geeignet, da abhängig von der Ursache unter Um-

ständen eine kausale oder krankheitsmodifizierende Therapie erforderlich ist. **Nicht steroidale Antirheumatika**-- Sie sind die wichtigste Säule einer Selbstmedikation. NSAR wirken schmerzlindernd, entzündungshemmend und fiebersenkend und kommen sowohl bei Arthrose als auch Arthritis zum Einsatz. Zu den bekanntes-

ten Wirkstoffen zählen Ibuprofen, Diclofenac und Naproxen. Aufgrund des günstigeren Nebenwirkungsprofils sind topische Darreichungsformen bei Beschwerden oberflächlich gelegener Gelenke zu bevorzugen.

Sind orale NSAR indiziert, sollten diese möglichst kurzfristig und in der niedrigsten wirksamen Dosierung angewendet werden. Vor der Abgabe sind etwaige Risikofaktoren wie eine positive Magengeschwür-Anamnese, Nierenfunktionsstörungen oder kardiovaskuläre Begleiterkrankungen zu erfragen. Vorsicht ist auch bei bestimmten Arzneistoffen angeraten, darunter Selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer (SSRI), Antikoagulanzen und Glukokortikoide, die in Kombination mit NSAR das Risiko für gastrointestinale Blutungen erhöhen.

Paracetamol-- Erscheinen NSAR unangemessen, ist mit Paracetamol ein schmerzlindernder Wirkstoff mit einem geringen Interaktionspotenzial verfügbar. Die Substanz wurde lange Zeit als das Schmerzmittel schlechthin bei Arthrose empfohlen. Neuere Leitlinien bewerten den analgetischen Effekt von Paracetamol zurückhaltender.

Nahrungsergänzungsmittel

Die therapeutischen Optionen bei Arthrose sind begrenzt. Vor diesem Hinter-

grund erfreuen sich Nahrungsergänzungsmittel (NEM) großer Beliebtheit, da sie von Patienten als „natürliche“ oder „knorpelschützende“ Alternative zu klassischen Analgetika wahrgenommen werden. PTA kommt hierbei die Aufgabe zu, Kundenerwartungen realistisch einzuordnen und die wissenschaftliche Evidenz klar zu kommunizieren. Fachgesellschaften sehen NEM kritisch und nicht als Teil der leitliniengerechten Standardtherapie. Die wissenschaftliche Evidenz ist uneinheitlich, was mitunter auf der bei älteren Studien zu kurzen Interventionsdauer und zu niedrigen Dosierungen beruhen könnte. Neuere Arbeiten zufolge sollte die Anwendungsdauer ausreichend lang (mind. 1 – 3 Jahre) und ausreichend hoch dosiert sein, bevor man die Effektivität beurteilt.

Glucosamin-- Der körpereigene Aminosucker ist am Aufbau von Knorpelbestandteilen beteiligt. Entsprechende NEM sollen knorpelschützende Effekte entfal-

ten. Während einige Studien eine Verbesserung von Schmerzen und Funktion signalisieren, konnten andere keinen relevanten Nutzen gegenüber Placebo nachweisen. In der Beratung sollte man die Datenlage erklären und verdeutlichen, dass Glucosamin keine strukturelle Regeneration des Knorpels im Sinne eines Wiederaufbaus bewirkt. Bestenfalls reduziert die Langzeitgabe den Abbau von Knorpelmaterial und verzögert den Verlauf. Bei Patienten mit Schalentierallergie empfiehlt es sich, auf Präparate zurückzugreifen, die fermentativ aus pflanzlichen Rohstoffen oder pilzlichen Quellen hergestellt werden und nicht wie üblich aus Chitin von Krebstieren.

Chondroitin-- Wie Glucosamin ist auch Chondroitin Bestandteil des Knorpelgewebes und der extrazellulären Matrix. Dank seiner hochmolekularen, polymeren Struktur trägt es zur Widerstandskraft des Knorpels gegen Kompression bei. Zudem ist Chondroitin ein Kofaktor

für die Elastizität von Sehnen und Bändern. In NEM ist es oft gemeinsam mit Glucosamin enthalten, da die Kombination besser wirkt als die jeweiligen Einzelsubstanzen. In einem direkten Vergleich mit dem COX-2-Hemmer Celecoxib war Chondroitin plus Glucosamin hinsichtlich der Arthrose-Symptome gleichwertig, hatte jedoch Vorteile bei der Reduktion des Knorpelverlustes. Eine weitere Studie stellte bei Patienten mit schmerzhafter Kniearthrose nach sechs Monaten eine mit Celecoxib vergleichbare Wirksamkeit in der Linde-



AQUAGYMNASTIK SCHONT DURCH DEN AUFTRIEB DIE GELENKE

ZUSAMMENGEFASST

- ▲ Arthrose ist ein degenerativer Gelenkverschleiß, Arthritis eine entzündliche Gelenkerkrankung. Sie unterscheiden sich in Ursache, Verlauf und Therapie.
- ▲ Anlauf- und Belastungsschmerzen sind typisch für Arthrose. Ruheschmerzen und Morgensteifigkeit ein Merkmal der Arthritis.
- ▲ Für viele Arthritiden sind krankheitsmodifizierende Therapien verfügbar.
- ▲ Für Arthrose gibt es derzeit keine etablierte krankheitsmodifizierende Therapie.
- ▲ Zur Selbstmedikation eignen sich Analgetika sowie ausgewählte Phytopharmaka und Nahrungsergänzungsmittel.
- ▲ Bei anhaltenden Beschwerden, starken Entzündungszeichen sowie Verdacht auf Arthrose/ Arthritis ist ein Arztbesuch empfohlen.



* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermaTest 04/2025. Ergebnis nach 4 Wochen bei 2 mal täglichem Zähneputzen für 2 Minuten

Foto: Karel Noppe Photography, Getty Images/Stockphoto

Sammeln Sie Fortbildungspunkte
Lesen Sie unseren Fragebogen auf S. 135, und beantworten Sie die Fragen online unter das-pta-magazin.de/fortbildung.



**51% geringere Taschentiefe,
65% verbesserter Plaque-Index
bereits nach 4 Wochen***

Empfehlen Sie Patienten mit Parodontitis-Risiko den täglichen Zahnfleischschutz.

**Kostenlose Proben
anfordern**

www.aminomed.de/apotheken





EIN GEHSTOCK ENTLASTET DIE GELENKE UND SCHÜTZT VOR STÜRZEN

rung von Schmerzen, Steifheit, Funktionseinschränkungen und Gelenkschwellungen/-ergüssen bei guter Verträglichkeit fest.

Kollagenhydrolysate-- Sie bestehen aus enzymatisch aufgespaltenen Kollagenpeptiden, die als Bausteine für Knorpel, Knochen und Bindegewebe vermarktet werden. Sie werden mit der Vorstellung beworben, den Gelenkknorpel „von innen heraus“ zu stärken. Insgesamt ist die Studienlage begrenzt, auch wenn einige Untersuchungen moderat positive Effekte auf Gelenkschmerzen und Funktion feststellen. Problematisch ist die korrekte Einordnung des Wirkprinzips. Die aufgenommenen Kollagenpeptide werden im Verdauungstrakt in kleinere Aminosäuren zerlegt, sodass eine gezielte Anreicherung im Gelenkknorpel wissenschaftlich nicht eindeutig belegt ist. Forscher vermuten, dass womöglich indirekte Effekte auf Knorpelstoffwechsel und Bindegewebe zum Tragen kommen. Bis es einen eindeutigen Wirknachweis gibt, können Kollagenhydrolysate allenfalls als ergänzende Maßnahme im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzepts eingesetzt werden, besonders dann, wenn Patienten von einer subjektiven Verbesserung berichten.

Phytopharmaka

Pflanzliche Arzneimittel werden traditionell seit Jahrhunderten bei Gelenksbeschwerden eingesetzt. Die S3-Leitlinie Gonarthrose spricht für Phytopharmaka keine generelle Empfehlung aus, erkennt jedoch an, dass einzelne Präparate bei bestimmten Patientengruppen ergän-

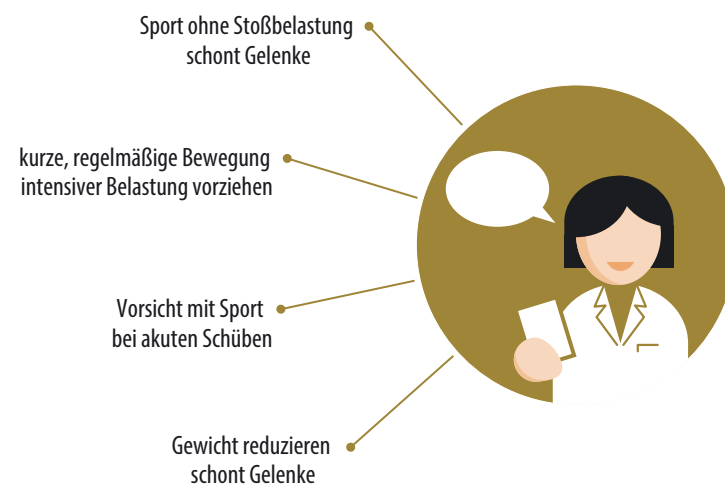
zend eingesetzt werden können, sofern keine wirksameren Alternativen notwendig sind.

Teufelskralle-- Harpagophytum procumbens ist eines der am häufigsten eingesetzten pflanzlichen Arzneimittel bei degenerativen Gelenkerkrankungen. Pharmazeutisch verwendet werden Extrakte aus der Wurzel (Harpagophyti radix). Für die enthaltenen Iridoidglykoside sind entzündungshemmende und schmerzlindernde Eigenschaften beschrieben. Klinische Studien zeigen eine moderate Wirksamkeit bei chronischen muskuloskelettalen Schmerzen infolge

leichter bis mittelgradiger Arthrose. Der schmerzlindernde Effekt ist dem klassischer NSAR unterlegen. In der Praxis ist Teufelskralle (oral) eine Option für Patienten, die NSAR nicht vertragen oder eine langfristige, verträgliche Zusatzoption wünschen. Nebenwirkungen sind in Summe betrachtet selten und gastrointestinaler Natur (v. a. Übelkeit, Durchfall, Bauchschmerzen). Bei anamnestisch bekannten Magen- oder Zwölffingerdarmulzera ist eine Nutzen-Risiko-Abwägung notwendig.

Beinwell-- In Form von Cremes, Salben oder Gelen werden Extrakte aus Wur-

Beratungstipps



Gelenkschonende Sportarten können sowohl bei Arthrose als auch bei Arthritis gut tun. Ebenso deren Vermeidung bei zu starken Beschwerden. Abnehmen entlastet die Gelenke.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1 Blütenextrakte von Arnica montana werden häufig in Form von Salben, Gelen oder Tinkturen verwendet.

Abb. 2 Häufig angewendet werden auch Topika mit Extrakten aus Wurzel und (seltener) Blättern von Symphytum officinale.

Abb. 3 Extrakt aus der Wurzel der Teufelskralle (Harpagophyti radix) wird in der Regel oral verabreicht.

zel und (seltener) Blättern von Symphytum officinale angewendet. Die Wirksamkeit ist für die kurzfristige Behandlung von Arthrose-bedingten Schmerzen gut dokumentiert, auch wenn der genaue Wirkmechanismus nicht vollständig geklärt ist. Vermutlich spielen entzündungshemmende Effekte eine Rolle. Bei der Abgabe sollte ein Hinweis darauf erfolgen, dass beinweillhaltige Externa nicht in offene Wunden gelangen dürfen.

Arnika-- Verwendet werden Blütenextrakte von Arnica montana in Form von Salben, Gelen oder Tinkturen. Die enthaltenen Sesquiterpenlactone vermitteln entzündungshemmende und antiexsudative Effekte, was sich zur unterstützenden Behandlung von schmerzhaften Arthrose- und Arthritis-Schüben nutzen lässt. Die wissenschaftliche Evidenz ist moderat. Ein Cochrane Review aus dem Jahr 2013 urteilt, dass Arnika-Blüten-Extrakt Schmerzen und Funktion ähnlich gut verbessert wie topische NSAR. Zu den Nebenwirkungen gehören allergische Reaktionen und Kontaktdermatitiden.

Weihrauch-- Aus dem Harz des indischen Weihrauchbaums Boswellia werden Weihrauchextrakte gewonnen. Sie enthalten Boswelliasäuren, welche die Bildung von entzündungsfördernden Leukotrienen hemmen. Dies macht Weihrauch im Kontext von Arthrose und entzündlich geprägten rheumatischen Beschwerden zu einer vielversprechenden Behandlungsoption. Studien belegen eine Verbesserung von Schmerz, Steifheit und Gelenkfunktion. Die Anwendungsdauer sollte mindestens vier Wochen betragen. Nebenwirkungen sind selten und beinhalten Magen-Darm-Beschwerden sowie allergische Reaktionen.

Weitere Optionen

Nicht medikamentöse Maßnahmen werden bei Arthrose und Arthritis ausdrücklich als Basistherapie empfohlen. Regelmäßige Bewegung hat nachweislich einen direkten Einfluss auf die Schmerzsensitivität, Funktionalität sowie den Krankheitsverlauf, fördert die Knorpelernährung und stärkt die Muskulatur. Fachgesellschaften betonen, dass Patienten sich trotz Schmerzen bewegen sollen,

weil Inaktivität langfristig die Gelenkfunktion verschlechtert. Besonders empfehlenswert sind gelenkschonende Bewegungsformen wie Schwimmen, Radfahren, Walking und physiotherapeutische Übungen. Hilfsmittel wie Bandagen oder orthopädische Einlagen können Gelenke entlasten und Fehlbelastungen verringern. Physikalische Maßnahmen wie Wärme- oder Kältetherapie werden von vielen Patienten als angenehm empfunden, wobei chronisch-degenerative Beschwerden bei Arthrose eher auf Wärme und entzündliche Schübe bei Arthritis eher auf Kälte ansprechen.

BERATUNG

Apotheken fungieren als Schnittstelle zwischen Selbstmedikation und ärztlicher Therapie. Ziel der Beratung muss es sein, Arzneimittel sicher anzuwenden, Risiken zu minimieren und Patienten langfristig zu begleiten.

Wichtige Fragen

Im Beratungsgespräch ist eine strukturierte Anamnese entscheidend, um die



Physiotherapie kann Schmerzen lindern und die Lebensqualität verbessern.

Ursache der Beschwerden besser einschätzen zu können. PTA sollten gezielt nach Art, Dauer und Lokalisation der Schmerzen fragen und ob diese belastungsabhängig oder auch in Ruhe vorhanden sind. Schwellungen, Rötungen oder Übererwärmung der Gelenke deuten auf eine entzündliche Ursache hin. Morgensteifigkeit ist typisch für Arthritis und Resultat von Entzündungsflüssigkeit, die sich über Nacht in den Gelen-

ken ansammelt. Vor therapeutischen Empfehlungen ist es sinnvoll, sich nach Begleiterkrankungen zu erkundigen und die aktuelle Medikation zu erfassen.

Motivation und Therapiebegleitung

Die Betreuung von Patienten mit chronischen Gelenkerkrankungen benötigt neben pharmakologischem Wissen auch kommunikative Kompetenz und Empathie. PTA können Patienten dazu moti-

vieren, ihre Therapie konsequent umzusetzen. Das umfasst sowohl die Einnahme von Medikamenten als auch die Durchführung nicht medikamentöser Maßnahmen wie Bewegung oder Gewichtsreduktion. Ebenso wichtig ist die realistische Erwartungssteuerung. Viele Patienten erwarten eine vollständige Schmerzfreiheit. PTA können hier verständlich erklären, dass das Ziel der Therapie mehrheitlich in einer deutlichen Symptomlinderung und Funktionsverbesserung besteht, nicht aber in einer Heilung. Durch regelmäßige Beratungsgespräche können in der Apotheke Probleme erkannt und Therapieanpassungen angestoßen werden. Die kontinuierliche Begleitung trägt wesentlich zu einer gebesserten Lebensqualität bei.

Besonderheiten im Alter

Die Häufigkeit von Gelenkerkrankungen nimmt mit dem Alter zu. Nehmen Patienten dann noch weitere Medikamente aufgrund anderer chronischer Erkrankungen ein, steigt das Risiko für Wechsel- und Nebenwirkungen rasch an. Polypharmazie stellt eine besondere Herausforderung dar. Risikobehaftet sind vor allem:

- Blutverdünner (Antikoagulanzen)
- Blutdrucksenker (Antihypertensiva)
- wassertreibende Mittel (Diuretika)
- Diabetesmedikamente (Antidiabetika)
- Schlaf- und Beruhigungsmittel (Hypnotika und Sedativa)

Beispielsweise können NSAR die Wirkung blutdrucksenkender Medikamente abschwächen, die von Antidiabetika verstärken sowie Nierenschäden und Elektrolytentgleisungen begünstigen. Weil im Alter der Stoffwechsel langsamer arbeitet, werden Arzneistoffe verzögert ausgeschieden. Das erhöht die Gefahr von Überdosierungen. Erwähnen Patienten Schwindel oder Müdigkeit oder erzählen ganz nebenbei von Gangunsicherheiten oder Stürzen, sollte man hellhörig werden und einen Blick auf die Medikationsliste werfen. Je früher man korrigierend eingreift, desto besser. ★

Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass keinerlei Interessenkonflikte bezüglich des Themas vorliegen.

Foto: webphotographer, Getty Images

WUSSTEN SIE, DASS ...

- ▲ juvenile idiopathische Arthritis (JIA) die häufigste chronisch-entzündliche Gelenkerkrankung im Kindes- und Jugendalter ist?
- ▲ JIA in der Regel im frühen Kindesalter erstmals auftritt und die Ursache der JIA bis heute nicht eindeutig geklärt ist?
- ▲ JIA oft schleichend beginnt und deshalb leicht übersehen werden kann?
- ▲ unbehandelte JIA zu dauerhaften Gelenkschäden führen kann und Augenentzündungen (Uveitis) eine mögliche Begleiterscheinung sind?
- ▲ moderne Therapien heute eine gute Kontrolle der juvenilen idiopathischen Arthritis ermöglichen?



3^{IN}1 EFFEKT

zur Linderung von Halsschmerzen



Ab 2 Min.

LIDOCAIN

SNELLE SCHMERZLINDERUNG¹

+

CHLORHEXIDIN

ANTIBAKTERIELL², ANTIVIRAL³

WICKAngiMed

für Ihre Kund:innen, die sich eine **schnelle Linderung von Halsschmerzen ab 2 Minuten¹** wünschen.



Mentholgeschmack



Zitronengeschmack



Honiggeschmack



Mentholgeschmack



Zitronengeschmack

WICK AngiMed Honiggeschmack / Mentholgeschmack / Zitronengeschmack 5 mg/1 mg Lutschtabletten, gepresst. Zusammensetzung: 1 gepresste Lutschtbl. enth.: Chlorhexidindihydrochlorid 5 mg, Lidocainhydrochlorid-Monohydrat 1 mg. **Sonst. Bestandt.:** Honiggeschmack enthält Sorbitol, Magnesiumstearat (pflanzl.), Citronensäure, Rebauriosid A, Honig-Aroma (Maltodextrin, Stärke[hydrogen-2-(oct-1-en-1-yl)butandioat]-Natriumsalz, Triacetin, Sulfite, Natrium). Mentholgeschmack enthält Sorbitol, Magnesiumstearat (pflanzl.), Citronensäure, Levomenthol, Zitronengeschmack enthält Sorbitol, Magnesiumstearat (pflanzl.), Aspartam, Acesulfam-Kalium, Zitronen-Aroma (Benzylalkohol, Maltodextrin, all-rac-α-Tocopherol, Natrium). **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung von Halsschmerzen bei Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 6 J. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. die Wirkstoffe, Lokalanästhetika v. Amid-Typ od. einen d. sonst. Bestandt., Kdr. unter 6 J. **Warnhinw.:** Honiggeschmack enthält Sorbitol, Sulfite und Natrium. Mentholgeschmack enthält Sorbitol und Levomenthol. Zitronengeschmack enthält Sorbitol, Aspartam, Benzylalkohol und Natrium. **Nebenwirkungen:** Methämoglobinämie; allergische Hautreaktionen (Kontaktallergie, Photosensitivität) od. andere lokale Reaktionen d. Haut od. Zähne; Angst, Agitiertheit, Euphorie; Schläfrigkeit, Schwindelgefühl, schlechte Orientierung, Verwirrtheit (auch verwirrte Sprache), Vertigo, Zittern, Psychose, Nervosität, Parästhesie, Taubheit, Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit, Koma; Sehstörung, verschwommenes Sehen od. Doppelsehen; Tinnitus; Asthma, Dyspnoe, Atemnotsyndrom, Atemdepression, Atemstillstand; Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerz, Schluckprobleme, Aphthen; Kontaktdermatitis, Mundschleimhautablösung, Schwellung d. Ohrspeicheldrüse; Muskelzucken od. -zittern (Tremor); Asthenie, vorübergehende Geschmacksstörungen od. brennendes Gefühl auf d. Zunge, kalte od. heiße Empfindung im Mund. **Abgabestatus:** Apothekenpflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** WICK Pharma Zweigniederlassung der Procter & Gamble GmbH, 65824 Schwalbach am Taunus. **Stand:** Jan 2026

Geeignet für Erwachsene & Kinder ab 6 Jahren

Zuckerfrei

Ohne künstliche Farbstoffe

¹Die anästhetische Wirkung von Lidocain nach topischer Anwendung tritt nach 2 bis 5 Minuten ein. ²Wirksam gegen grampositive und einige gramnegative Bakterien. ³Inaktiviert schnell die Infektiosität einiger lipophiler Viren.

WICK AngiMed Mentholgeschmack / Zitronengeschmack 2 mg/ml + 0.5 mg/ml Spray zur Anwendung in der Mundhöhle. Lösung. Zusammensetzung: 1 ml Lösung enth.: Chlorhexidindihydrochlorid 2 mg, Lidocainhydrochlorid-Monohydrat 0.5 mg; 1 Sprühstoß enth.: Chlorhexidindihydrochlorid 0.17 mg, Lidocainhydrochlorid-Monohydrat 0.04 mg. **Sonst. Bestandt.:** Mentholgeschmack enthält Levomenthol, Cineol, Glycerol, Saccharin-Natrium, Citronensäure-Monohydrat, Ethanol 96 %, gereinigtes Wasser. Zitronengeschmack enthält Zitronen-Aroma, flüssig (Ethanol), Glycerol, Propylenglycol, Sucralose, Citronensäure-Monohydrat, Ethanol 96 %, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung von Halsschmerzen bei Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 6 J. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, Lokalanästhetika v. Amid-Typ od. einen d. sonst. Bestandt., Kindern, unter 6 J., Alkoholabhängigkeit. **Warnhinw.:** Mentholgeschmack enthält 28 mg Alkohol (Ethanol) pro Sprühstoß, Cineol, Levomenthol u. Natrium. Zitronengeschmack enthält Propylenglycol u. 20 mg Alkohol (Ethanol) pro Sprühstoß. **Nebenwirkungen:** Methämoglobinämie; allergische Hautreaktionen, schwere allergische Reaktionen einschließlich anaphylaktischer Schock, Urtikaria, verzögerte allergische Reaktionen (Kontaktallergie, Photosensitivität) od. andere lokale Reaktionen d. Haut od. Zähne; Angst, Agitiertheit, Euphorie; Schläfrigkeit, Schwindelgefühl, schlechte Orientierung, Verwirrtheit (auch verwirrte Sprache), Vertigo, Zittern, Psychose, Nervosität, Parästhesie, Taubheit, Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit, Koma; Sehstörung, verschwommenes Sehen od. Doppelsehen; Tinnitus; Asthma, Dyspnoe, Atemnotsyndrom, Atemdepression, Atemstillstand; Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerz, Schluckprobleme, Aphthen; Kontaktdermatitis, Mundschleimhautablösung, Schwellung d. Ohrspeicheldrüse; Muskelzucken od. -zittern (Tremor); Asthenie, vorübergehende Geschmacksstörungen od. brennendes Gefühl auf d. Zunge, kalte od. heiße Empfindung im Mund. **Abgabestatus:** Apothekenpflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** WICK Pharma Zweigniederlassung der Procter & Gamble GmbH, 65824 Schwalbach am Taunus. **Stand:** Jan 2026

*KI-generiertes Bild.