

Die Wirkung der TCM-Kombinationstherapie bei Gonarthrose in radiologischen Beweisen

Zhu Wenjun

01.2015

Gedankengang:

Ein Prinzip der medizinischen Behandlung sollte wie möglich allemal zu heilen versuchen. Bei einer unheilbaren Krankheit sollte weitere Behandlungsmöglichkeit und Wiederholungsmöglichkeit der Behandlung achten.

Bei Gonarthrose sollte Folgendes beachtet werden:

- Konservative Therapie: Folgen weitere pathologische Veränderungen?
- Arthroskopie: Folgt nach einer ersten Arthroskopie eine Rezidive? Eine Arthroskopie kann nicht immer wieder wiederholt werden.
- TEP / Prothese: Ist diese für den Patienten sowohl vom Alter her als auch vom Material (Fremdkörperabstoßung, Heilungsverlauf, Allergene) zumutbar?

Daraus habe TCM-Kombinations-Therapie bei Schmerzen am Bewegungsapparat entwickelt. Das bedeutet: Nach Möglichkeit den weiteren Behandlungsspielraum nicht mutwillig ausreizen, sondern dem Patienten Möglichkeiten erhalten.

Ich habe in meinen Schriften „TCM-Kombinations-Therapie bei Kniebeschwerden“ eine Hypothese formuliert. Das Qi kann eine Knieheilung dadurch bewirken, dass

- *der Organismus (sowie Meniskus und Knorpel) regeneriert;*
- *die Kniegelenkschmiere produziert wird und*
- *die Wasserschwellung sich im Knie auflöst.¹*

Weiterführende Fragen zu den Ergebnissen der TCM-Kombinationstherapie:

¹ Vgl.: Mein Text „TCM-Kombinations-Therapie bei Kniebeschwerden“. 13.07.2013. http://tcm-institut.de/grundlage/tcm_schmerz_knie_kt_bericht.pdf

- *Ist der Patient weitgehend beschwerdefrei bzw. kaum noch eingeschränkt, ohne dass die anatomischen und organischen Strukturen eine Veränderung erfahren haben*
- *oder ist der Patient beschwerdefrei bzw. fast schmerzfrei während sich die anatomischen und organischen Strukturen feststellbar verändert haben?*²

Ergebnis:

- Das erste Ergebnis: In 34 Gonarthrose-Fällen Beschwerde- und Schmerzfreiheit (oder kaum noch Beschwerden).
- Weiteres Ergebnis aus radiologisch Beweisen: In 5 Fällen keine sichtbare Veränderung der Knorpelstrukturen. Eine Verbesserung zeigt sich aber an den Weichteilen des Gelenks.

Nun komme ich zu folgenden weiteren Gedanken:

- Standard der Diagnose von Gonarthrose in der westlichen und chinesischen Medizin;
- Altersbedingte Veränderungen und altersbedingte pathologische Veränderungen des Knorpels bei Gonarthrose;

Heilungsmodell:

- Gelenkschmiere produzieren und den Knorpelverschleiß reduzieren;
- Entzündung beseitigen;
- Kniemuskeln und -Bänder stärken.

I. Standard der Diagnose von Gonarthrose in der westlichen und chinesischen Medizin

Die Diagnose von Gonarthrose in der westlichen Medizin erfolgt hauptsächlich radiologisch.

Klassifikation der Gonarthrose nach Wirth 2001 Schweregrad Radiologische Kriterien:³

- Grad I: Geringfügige Ausziehungen an der Eminentia intercondylaris und den gelenkseitigen Patellapolen;

² Vgl.: a.a.O.

³ Vgl.: XIAO, Yu: "Akupunktur und Bewegungstherapie bei degenerativer Erkrankung des Kniegelenks — Evaluation der Effektivität eines 12-wöchigen Trainingsprogramms in Kombination mit Akupunktur hinsichtlich Schmerzen, Funktion und Lebensqualität bei Patienten mit Gonarthrose" Köln, 2011. S.13.

- Grad II: Ausziehungen auch an den Tibiakonsolen, mäßige Verschmälerung des Gelenkspaltes, beginnende Abflachung der Femurkondylen, mäßige subchondrale Sklerosierung
- Grad III: Häufige Verschmälerung des Gelenkspaltes, deutliche Entrundung der Femurkondylen, osteophytäre Randwulstbildung an Tibiakonsolen, der Eminentia intercondylaris, den Innenkanten der Femurkondylen und den gelenkseitigen Patellapolen, ausgeprägte subchondrale Sklerosierung;
- Grad IV: Gelenkdestruktion mit ausgeprägter Verschmälerung bis Aufhebung des Gelenkspaltes und unruhiger Randkontur, zystische Veränderungen an Tibiakopf, Femurkondylen und Patella, Subluxationsstellung des Femurs gegenüber der Tibia.

Die Diagnose in der TCM betrachtet einerseits Symptome (hier besteht kein Unterschied zwischen westlicher Medizin und TCM) und andererseits die tiefen Ursachen nach der Pathophysiologie der TCM:⁴

- Nierenschwäche und Knochenmark-Mangel, Zunge leicht rot, Zungenbelag dünn und weiß, Puls dünn;
- Yang-Energie-Schwäche und Kälte-Starre, Zunge blass, Zungenbelag weiß, Puls tief und dünn und langsam;
- Blut-Stauung, Lippe und Zunge dunkelblau, Puls tief und dünn adstringierend.

II. Standard der Behandlungswirkung bei Gonarthrose in der westlichen Medizin und TCM

Die Behandlung der Gonarthrose kann nur Symptome und Beschwerden reduzieren, weil Knorpel nicht regeneriert wird.

Die Standard Literatur in der TCM hat es so formuliert:⁵

- *„Geheilt: Symptom ist weg, Bewegungsfunktion erholt normal, Labor-Untersuchung ist normal.“*
- *Bessert: Schmerzen des Gelenks und Schwellung erleichtern, Bewegungsfunktion verbessert.“*
- *Nicht wirkt: Schmerzen des Gelenken und Schwellung haben keine Veränderung.“*

⁴ Vgl.: TCM-Amt Chinas: "Criteria of diagnosis and therapeutic effect of internal diseases and syndromes in Traditional Chinese Medicine". 1994. S. 35.-36.

⁵ a.a.O.

Hier bezweifele ich, dass es sich bei der „Labor-Untersuchung“ in dieser Literatur tatsächlich um eine radiologische handelt oder etwa nur um eine Blut-Untersuchung. In der TCM gibt es bis heute keine radiologische Vorlage, um die heilende Wirkung bei Gonarthrose zu beweisen. Deswegen werde ich sagen, dass die Behandlungswirkung sowohl der westlicher Medizin als auch der TCM nur Symptome und Beschwerden reduziert.

III. Statistischer Überblick der Fallbeschreibungen

Über dieses Projekt wurde in der Sendung „Hauptsache gesund“ vom MDR am 29.08.2013 berichtet.

Bei insgesamt 34 Fällen mit Kniebeschwerden sind:⁶

- Gonarthrose mit gleichzeitigem Meniskusschaden: 29,
 - Gonarthrose II°: 5 Fällen, 14,7 %;
 - Gonarthrose III°: 12 Fällen, 35,3 %;
 - Gonarthrose IV°: 12 Fällen, 35,3 %;
- Meniskusschaden: 5 Fällen, 14,7 %.

Wirkung:

- Effizienz: 100%,
- Beschwerde- und schmerzfrei: 79,4%,
- Kaum noch Beschwerden: 20,6%.

⁶ Bestätigung der Ergebnisse am 18.07.2014 zur Fernsehen MDR am 29.08.2013.

Statistisch Überblick der Fallbeschreibungen⁷

NR.	Diagnose	Seit	Vorherige Therapien	Wirkung	ET	TCMKT	Wirkung	Bestätigung
1.	MRT: li. GonA II.°. MS II.°	9M	PT	KW	OP	7	BF	1J3M
2.	Ultr.: li.+re. GonA II.-III.°	11J	Spritzen,	KW	OP	6	BF	0J11M
3.	MRT: re. Patellarknorpel IV.°. MS I.°	8J	Medikamente, Magnetfeldthera, OP (ASK)	KW	OP	14	BF	0J9M
4.	MRT: li. GonA III.°. MS. BZ	4M	Medikamente	wirkt	Medik. PT. OP	8	BF	0J9M
5.	MRT: li. GonA IV.°. MS. re. GonA II.-III.°	20J	PT. Medik. OP (ASK re. 2005)	KW	OP	6	BF	1J3M
6.	MRT: li. GonA IV.°. MS III.°	1J	PT. Medik. OP (ASK)	wirkt	PT. OP	8	BF	0J5M
7.	Rönt.: re. GonA II.°	1J	Spritzen	KW		12	BF	0J7M
8.	Rönt.: re. GonA III.-IV.°	12J				9	BF	1J6M
9.	Rönt.: bds. GonA III.°	15J			OP	10	BF	1J7M
10.	MRT: re. GonA II.-III.°. MS II.°	3M	Medik.		OP	8	BF	0J9M
11.	MRT: re. GonA II.°. MS. BZ	4M	Medik.		OP	5	BF	0J10M
12.	MRT: re. GonA III.°. MS II.°	2J	PT. Spritzen			7	BF	0J5M
13.	MRT: bds. GonA III.-IV.°. MS I.°	10J	Medik. Spritzen. OP (ASK li. 2004)		Medik. Spritz. OP	6	BF	0J10M
14.	MRT: li. GonA IV.°	8J	OP (TEP*2. 2008. 2011). PT. Medik. Spritzen	GW	OP	6	KB	1J11M
15.	MRT: li. GonA II.-III.°. MS II.°	10M	PT. Spritzen. Medik	KW		5	BF	0J9M
16.	MRT: re. GonA II.-III.°	8J	OP (ASK 2010)			10	KB	0J10M
17.	Rönt.: re. GonA III.°	9J	PT. Medik.			6	BF	0J10M
18.	MRT: re. GonA III.-IV.°	9J	PT. Medik. OP (ASK 2004. 2005)	wirkt		29	KB	0J8M
19.	MRT: re. MS III.°	1J3M			OP	10	BF	0J5M
20.	li. MS	3M	OP (ASK re.)		OP	6	BF	3J10M
21.	MRT: re. GonA III.°. MS II.°	6J	Medik. PT	wirkt	OP	22	KB	0J5M
22.	MRT: li. GonA III.°	2J	Spritzen		OP	6	BF	0J9M
23.	MRT: re. GonA III.°	13J	PT. OP (ASK 2001. 2013)	wirkt	PT	6	KB	0J8M
24.	MRT: re. GonA II.°	5J	PT. Spritzen		OP	6	BF	1J2M
25.	Rönt.: li. GonA III.-IV.°	3J	Medik.			19	BF	0J6M
26.	MRT: li. MS	2M	PT, Schmerztablette	KW	OP	12	BF	4J0M
27.	MRT: re. MS	1J			OP	9	BF	3J6M
28.	MRT: li. MS III.°	8M				3	BF	0J10M
29.	Rönt.: re. GonA III.°	6J		KW		3	KB	0J10M
30.	ASK: li. GonA II.°	5J	PT. OP (ASK)	KW		10	BF	1J6M
31.	MRT: re. GonA III.-IV.°. MS. li. GonA II.°. MS	30J	re. OP (ASK*4.)	KW	OP (li. u. re.)	20	BF	1J5M
32.	MRT: re. GonA II.-III.°	10M	Spritzen. OP (ASK)		Spritzen. OP	12	BF	0J8M
33.	ASK: li. GonA III.°	15J	PT. Blutegel. Akupunktur. OP (ASK li.)			25	KB	0J8M
34.	MRT: li. GonA II.-III.°. MS IV.°	15J	Spritzen		OP	18	BF	0J8M

Rönt. = Röntgen, GonA = Gonarthrose, MS = Meniskusschaden, re. = rechte, li. = linke, J. = Jahr, M. = Monat, PT = Physiotherapie, OP = Operation, ASK = Arthroskopie, KW = Kaum Wirkung, BF = Beschwerdefrei, KB = Kaum Beschwerden, ET = Empfehlende Therapie, TCMKT = TCM-Kombinationstherapie

⁷ a.a.O.

IV. Radiologische Beweisen der Gonarthrose

Ausgehend von dem Behandlungserfolg in den 34 Fällen von Gonarthrose gehe ich weiter: Vergleich der MRT-Diagnose von 5 schweren Fällen vor der Behandlung und nach der Behandlung von 6-10 Monaten:

- Knorpel- und Knochen-Strukturen zeigen keine Besserung. Das bedeutet, die Knorpeln nicht dadurch regeneriert werden könnten;
- Weichteile zeigen eine deutliche Verbesserung;
- Die Beschwerden und Schmerzen könnten dadurch reduzieren und befreien. Die 5 Fälle sind beschwerdefrei.

Fall 1: A. D.

Vor der Behandlung (04.2013):

Linkes Knie: Mediale u. retropatellar Arthrose Grad IV

Linker IM Teilresektion?/degeneriert, nur Rest Hinterhorn mit Schäden

Intraossäre Unregelmäßigkeiten um das Gelenk, kleinvolumige Ödemzonen, geringer Erguss

Nach der Behandlung (03.2014):

linkes Knie:

deutliche mediale Gonarthrose mit erheblichem Knorpelschaden und laterale Femoropatellararthrose

Deutliche Osteophytenbildung

IM: Fragmentation

AM, KB und Lateralbänder: keine Risse

geringer Gelenkerguss, keine Bakerzyste

Fall 2: A. D.

Vor der Behandlung (05.2013):

Rechtes Knie: Patelladysplasie,

Tendinosis Außenband

Gelenkerguss, verdickte Plica mediopatellar,

keine Baker-Zyste

Medial betonte Arthrose Grad III-IV

Osteophyten

Rechter IM Subluxation u. Teilresektion, Schäden

Nach der Behandlung (03.2014):

Rechtes Knie:

lateral betonte Femoropatellararthrose u. medial betonte Gonarthrose mit großem Knorpelschaden

starke Osteophytenbildung und Knochen-Erosionen im Gelenkbereich

Knorpelminderung und leichte Schäden

IM: Hinterhornschäden/Risse + aus Gelenk heraus verlagert,

AM, beide KB und Lateralbänder: oB

mäßiger Gelenkerguss, keine Bakerzyste

Fall 3: U. J.

Vor der Behandlung (03.2014):

Rechtes Knie: Mediale Gonarthrose Grad III + Retropatellar Grad II,

IM-Schaden Grad II.

Mäßiger Gelenkerguss

Nach der Behandlung (11.2014):

Arthrose unverändert

Beginnende Osteophytenbildung

Degenerative Veränderung IM und AM

Rückläufiger Gelenkerguss

Fall 4: R. M.

Vor der Behandlung (12.2009):

Rechtes Knie: mediale Gonarthrose III-IV Grades mit Osteonekrose und retropatellar II-III

Multiple freie Gelenkkörper intraartikulär und Reiz-Erguss

Medial Gelenkspaltverschmälerung

IM-Teilresektion mit degenerativer Zerfaserung der Reste, AM o.B., alte partielle Ruptur vorderes KB, hinteres KB intakt.

Plica suprapatellaris

Nach der Behandlung (09.2014):

Progrediente mediale betonte Pangenarthrose Grad IV (großflächige Knorpelglatze), Knorpelschäden Grad III auch lateral und femoropatellar

kräftige Osteophyten

IM-Teilresektion, Reste deutlich degenerativ verändert

Erhebliche Degeneration des AM, Riss im Vorderhorn

Vorderes KB verdickt, hinteres KB und Kollateralbänder o.B., Enchondrom hinter dem hinteren KB

Intraossäres Ganglion proximale Fibula

Deutliche Ergussbildung

Fall 5: G. O.

Vor der Behandlung (09.2012):

Linkes Knie: Femoropatellararthrose Grad III (lateral kompletter Knorpelverlust), tiefe Knorpelulcera medial

femoropatellare Dysplasie

geringe degenerative Ausfransung IM und AM

Ganglion 2 cm Durchmesser oberhalb Fibulaköpfchens

viel Flüssigkeit

Nach der Behandlung (09.2014):

Deutliche Gonarthrose, Knorpelbelag dünner als 2012

Knorpelschaden Patella II-III

Zunehmende Osteophytenbildung,

Patella leicht lateral

Kreuz- und Lateralbänder o.B.

IM-Hinterhorn Einriss u. Defekt (2012 noch keine Risse)

Ansatzentzündung im distalen Ansatz der Quadricepssehne

Ganglion oberhalb des Fibulaköpfchens

Gelenkerguss weniger ausgeprägt als 2012

V. Altersbedingte Veränderungen und altersbedingte pathologische Veränderungen bei Knorpel

Gonarthrose ist eine altersbedingte Erkrankung, passiert häufig ab einem Alter von etwa 50 Jahren. Aber nicht alle Leute haben ab 50 Jahren Arthrose.

Mit fortschreitendem Alter zeigt der gesamte Körper degenerative Erscheinungen, Bandscheiben verlieren ebenso an Elastizität und Höhe (wodurch man in der Körpergröße „schrumpft“) wie die Knorpelschicht innerhalb der Gelenke.

Man muss unterscheiden zwischen normaler, altersbedingter Verdünnung und altersbedingter pathologischer Veränderungen bei Knorpel.

Meiner Meinung nach:

- Eine normale altersbedingte Verdünnung ist ein natürlicher Prozess. Nur der Knorpel wird dünner, ohne oberflächliche Schäden. Die Knorpel-Oberfläche ist noch glatt. Keine Bewegungsstörung und Beschwerden.
- Eine altersbedingte pathologische Veränderung zeigt neben der Verdünnung auch begleitend strukturelle Schädigungen des Knorpels. Die Knorpel-Oberfläche ist nicht mehr glatt. Häufig geht dies einher mit Bewegungsstörung und Beschwerden.

Wenn man Gonarthrose als eine Krankheit betrachtet, sollte sie nicht nur eine natürlich altersbedingte Veränderung sein, sondern muss mit einer pathologischen Veränderung, einer strukturellen Schädigung des Knorpels und seiner Oberfläche einhergehen.

Eine altes Messer wird im Laufe der Zeit durch die Nutzung eine immer dünnere Klinge haben - wenn man es immer gut pflegt, bleibt es aber scharf und funktionstüchtig.

Pflegt man es aber nicht angemessen, ist die Klinge irgendwann (strukturell) beschädigt, wird wie ein Sägezahn.

Also, die Knorpelverdünnung ist zunächst eine natürliche, altersbedingte Veränderung, aber nicht zwangsläufig Arthrose.

VI. Gelenkschmiere wie „Motoröl“

Gelenkschmiere sollte klar, sauber und glatt sein, kann aber durch eine Überbelastung oder Entzündung trüb werden. Dies führt u.U. zu

Knorpelverschleiß und -Schädigung sowie zu Reizung und Entzündung des gesamten Gelenks.

Es ist wie wenn man Motoröl übermäßig benutzt hat, dann werden die Zahnräder zum schnellen Verschleiß führen. Ein Knorpelschaden passiert häufig wegen unregelmäßiger Gelenkschmiere.

Dies werde ich so formulieren:

- Einerseits: Wenn man übermäßig oder unregelmäßig belastet, hat dies Auswirkung auf Menge und Qualität der Gelenkschmiere, und wird zu schnellem Knorpel-Verschleiß und -Schädigung und Weichteile-Entzündung führen. Dies führt zu Bewegungsbeschränkung und Schmerzen.
- Andererseits: Bei Gonarthrose ist der Knorpel verdünnt und strukturgeschädigt, wenn aber durch die Behandlung und Übung wieder regelmäßige Gelenkschmiere produziert wird, kann diese das Gelenk entlasten, beweglich machen/halten und somit dem Patienten Beschwerde- und Schmerzfreiheit bringen.⁸

VII. Probleme der Forschung

Altersbedingte Arthrose ist eine Volkskrankheit!

Auf sie sollten in der Forschung mehr Aufmerksamkeit und Ressourcen gerichtet werden:

- Es sollten mehr bzw. größere Studien angelegt werden, mit mehr Probanden.
- Ein weiteres Problem ist die Finanzierung von radiologischen (vergleichenden) Vor- und Nachuntersuchungen.
- Die MRT-Untersuchung sollte innerhalb 3 Monate vor der Behandlung sein;
- Und die Untersuchung nach der Behandlung sollte 6-12 Monate sein.

⁸ Vgl.: Mein Text „TCM-Kombinations-Therapie bei Kniebeschwerden“. 13.07.2013. http://tcm-institut.de/grundlage/tcm_schmerz_knie_kt_bericht.pdf