

## Gelenkgesundheit 2025

### Ernährungsmedizin in der Praxis

**8. Mai 2025 – Gelenkerkrankungen sind in der erwachsenen Bevölkerung weit verbreitet – Tendenz steigend.<sup>1</sup> Betroffene leiden unter Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit und Schmerzen sowie einem daraus resultierenden Verlust an Lebensqualität. Alltagstaugliche Therapieergänzungen und überzeugende Ergebnisse einer aktuellen Praxisstudie erläuterte Alexander Davids, Apotheker und Scientific Manager bei Orthomol, Langenfeld, im Rahmen eines Pressegespräches im Nachgang zum 73. Jahreskongress der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. (VSOU 2025).**

Bei Bewegung schmerzende Hände, Knie oder Hüften: Gelenkerkrankungen schränken ein und führen im Krankheitsverlauf zu einer starken Reduktion der Lebensqualität. Laut Robert Koch Institut (RKI) sind ca. 17 % aller erwachsenen Deutschen von Gelenkerkrankungen betroffen.<sup>1</sup> In der zweiten Lebenshälfte steigt dieser Anteil an: Unter den 45- bis 64-Jährigen sind 19,7 % und in der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen sogar 41 % betroffen.<sup>1</sup> Die S3-Leitlinie zur Gonarthrose der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) empfiehlt deswegen einen multimodalen Behandlungsansatz.<sup>2</sup> Dabei sollen vor allem nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Bewegung, Ernährung und Gewichtsnormalisierung im Fokus stehen.<sup>2</sup>

#### **Gewicht, Bewegung und Ernährung im Blick**

Besonders eine Gewichtsreduktion zeigt in Studien deutliche Vorteile für die Gelenke: Bereits 5 % Gewichtsverlust über 18 Monate führt zu einer Verbesserung der Gelenkfunktion um 18 %.<sup>3</sup> Zusätzlich wird eine Ernährung empfohlen, die zur Normalisierung des Stoffwechsels beitragen und entzündliche Prozesse reduzieren kann.<sup>2</sup> Die niederländische „Plants for Joints“-Studie ist ein gutes Beispiel dafür. Sie zeigt, wie umfangreiche Lifestyle-Modifikationen verschiedene Krankheitsparameter wie BMI (Body-Mass-Index), WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index)-Score und Entzündungsmarker positiv beeinflussen können.<sup>4</sup> „Der Idealfall ist eine umfassende Lifestyle-Modifikation, aber in der Praxis sieht es meist anders aus. Man kann zwar sein Verhalten ändern, aber nicht sein Umfeld, das einen oft in den gewohnten Mustern hält“, führt Alexander Davids aus. Daher sind alltagstaugliche Therapiebausteine für den Erfolg entscheidend.

#### **Nährstoffversorgung oft nicht optimal**

Mikronährstoffe können einen wesentlichen Beitrag zur Erhaltung von Gelenkstruktur und -funktion leisten – besonders bei erhöhtem Bedarf infolge von z. B. einseitiger Ernährung, Alter, chronischen Entzündungen oder medikamentösen Einflüssen. So sind beispielsweise 30,2 % der Erwachsenen in Deutschland mangelhaft mit Vitamin D versorgt und weitere 31,4 % nur suboptimal.<sup>5</sup> Dies kann sich langfristig negativ auf das Knorpelvolumen und z. B. auch auf Outcomes von Hüftoperationen auswirken.<sup>6,7</sup> Eine Supplementierung mit Vitamin D kann Gelenkschmerzen und WOMAC-Scores verbessern.<sup>8</sup> Auch der Bedarf an Antioxidanzien, wie Vitamin C und E, kann krankheitsbedingt erhöht sein.<sup>9</sup>

#### **Ernährungsmedizinische Unterstützung von Knorpel und Knochen**

Besondere Aufmerksamkeit verdienen sogenannte SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs in Osteoarthritis) wie Glucosamin und Chondroitin. Dies sind Bausteine für Knorpelzellen, die Knorpelbestandteile und Gelenkflüssigkeit aufbauen können. Zudem können sie den Knorpelstoffwechsel stimulieren und Seneszenz (Zellwachstumsstopp) sowie Apoptose (programmierter Zelltod) -signale reduzieren. Darüber hinaus scheinen Glucosamin und Chondroitin einen positiven Einfluss auf Symptome wie Schmerzen und schlechte Beweglichkeit zu haben.<sup>10,11</sup> Auch die richtigen Fettsäuren sind wichtig für die Gelenkgesundheit: Omega-3-Fettsäuren (z. B. EPA, DHA) wirken über entzündungshemmende Eicosanoide schmerzlindernd und tragen zur Verbesserung der Gelenkfunktion bei.<sup>12,13</sup>

#### **Praxiserprobung: Mikronährstoffpräparat in der ärztlichen Anwendung**

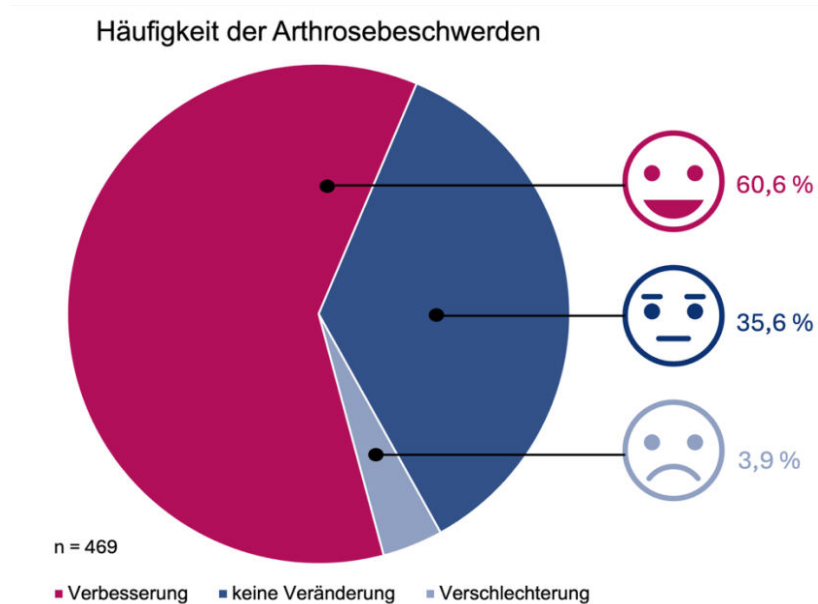
Eine nicht-interventionelle, multizentrische Anwendungsbeobachtung mit 469 Patient:innen mit Kniegelenksarthrose (Durchschnittsalter 61,7 Jahre) untersuchte die Praxisrelevanz einer ernährungsmedizinischen Intervention mit einem spezifischen Mikronährstoffpräparat. Die Studienergebnisse legen eine gute Wirksamkeit im Versorgungsalltag nahe (Abb. 1 und 2).<sup>14</sup>

- 71,3 % der Proband:innen berichteten von einer spürbaren Reduktion der Schmerzintensität,

- 60,6 % erlebten seltener Beschwerden,
- 48,1 % reduzierten ihren Schmerzmittelgebrauch und
- 59,7 % erfuhren eine Steigerung der Lebensqualität.
- 65,8 % der Ärzt:innen stufen den Therapieerfolg als gut bis sehr gut ein.

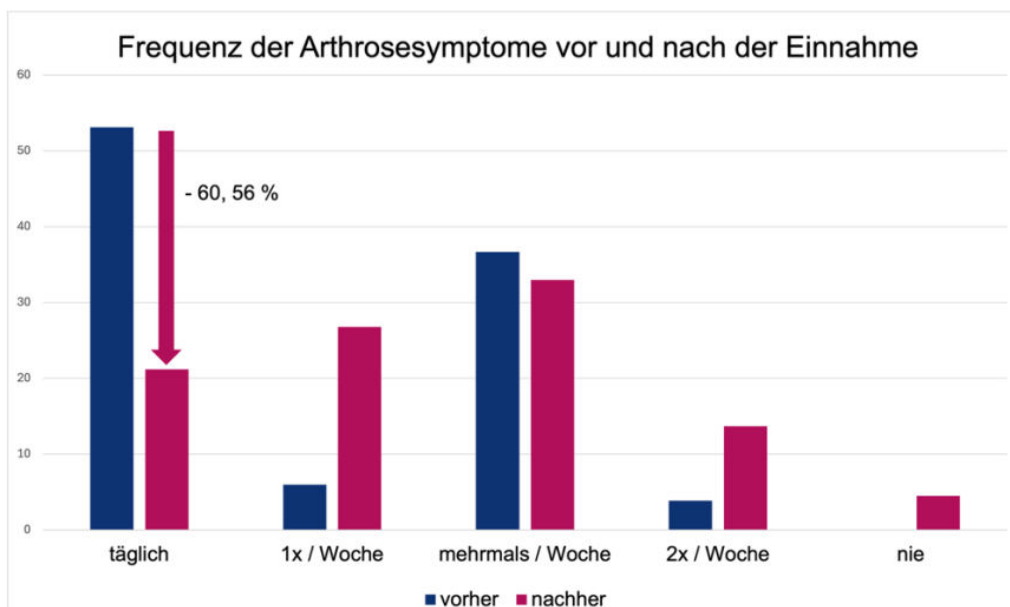
Die Einnahme der Mikronährstoffkombination erfolgte zusätzlich zur Standardtherapie über einen Zeitraum von drei Monaten und zeigte eine gute Adhärenz. „Entscheidend für Patient:innen ist die Anwendbarkeit im Alltag und vor allem die Verbesserung der Lebensqualität“, resümierte Alexander Davids. Zwei Drittel der Patient:innen entschieden sich für eine Fortsetzung der Einnahme über den Beobachtungszeitraum hinaus.<sup>14</sup>

Abbildung 1



**Bildunterschrift:** Abnahme der Häufigkeit der Arthrosebeschwerden; basierend auf Daten der Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH.<sup>14</sup>

Abbildung 2



**Bildunterschrift:** 60,56 %-ige Reduktion der Schmerzfrequenz; basierend auf Daten der Orthomol pharmazeutische Vertriebs GmbH.<sup>14</sup>

### Orthomol chondroplus zur Unterstützung von Knorpel und Knochen

Neben einer ausgewogenen Ernährung kann Orthomol chondroplus mit dem Knorpel-Aktiv-Komplex (Abb. 3) einen Beitrag zur normalen Funktion des Gelenkknorpels leisten. Der Knorpel-Aktiv-Komplex

beinhaltet unter anderem Vitamin C, das für die Kollagenbildung wichtig ist und somit zu einer normalen Funktion von Knorpel und Knochen beiträgt. Vitamin D und K sowie Calcium, Magnesium, Zink, Mangan und Kupfer sind wichtige Nährstoffe für das Bindegewebe und auch die Knochen. Weitere Mikronährstoffe wie z. B. Vitamin C, E und B2 tragen zum Schutz der Zellen vor oxidativem Stress bei. Omega-3-Fettsäuren sorgen für eine ausgewogene Versorgung mit EPA und DHA. Zudem enthält der Knorpel-Aktiv-Komplex Glucosamin- und Chondroitinsulfat sowie Hyaluronsäure und Kollagenhydrolysat, die natürliche Bestandteile des Gelenkknorpels sind.

**Abbildung 3**



**Bildunterschrift:** Der Knorpel-Aktiv-Komplex in Orthomol chondroplus versorgt Knorpel und Knochen mit wichtigen Nährstoffen.

#### Literatur:

- 1 Robert Koch Institut. Arthrose: Prävalenz (ab 18 Jahre). [https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/KoerperlicheErkrankungen/MuskelSkelettErkrankungen/ArthrosePraevalenz/arthrosePraevalenz\\_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=2019&geschlecht=0&standardisierung=0](https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/KoerperlicheErkrankungen/MuskelSkelettErkrankungen/ArthrosePraevalenz/arthrosePraevalenz_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=2019&geschlecht=0&standardisierung=0) (Letzter Zugriff am 22.04.2025).
- 2 Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU): S3-Leitlinie. Prävention und Therapie der Gonarthrose. Version 5.0 # 187-050.
- 3 Messier, SP et al. Weight loss reduces knee-joint loads in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2005; 52(7): 2026–2032.
- 4 Walrabenstein W et al. A multidisciplinary lifestyle program for metabolic syndrome-associated osteoarthritis: the "Plants for Joints" randomized controlled trial. *Osteoarthr. Cartil.* 2023; 31(11): 1491-1500.
- 5 Rabenberg M, Mensink G. *Journal of Health Monitoring* 2016 1(2). Robert Koch-Institut, Berlin.
- 6 Zheng S. et al. Maintaining vitamin D sufficiency is associated with improved structural and symptomatic outcomes in knee osteoarthritis. *Am J Med* 2017; 130(10): 1211–1218.
- 7 Nawabi DH et al. Vitamin D deficiency in patients with osteoarthritis undergoing total hip replacement: a cause for concern? *J Bone Joint Surg Br.* 2010; Apr; 92(4): 496–499.
- 8 Wang Z et al. Long-term effects of vitamin D supplementation and maintaining sufficient vitamin D on knee osteoarthritis over 5 years. *Arthritis Res Ther.* 2023; Sep 23; 25(1): 178.
- 9 Surapaneni KM, Venkataramana G. Status of lipid peroxidation, glutathione, ascorbic acid, vitamin E and antioxidant enzymes in patients with osteoarthritis. *Indian J Med Sci.* 2007; 61(1): 9–14.
- 10 Raynauld JP et al. Long-Term Effects of Glucosamine and Chondroitin Sulfate on the Progression of Structural Changes in Knee Osteoarthritis: Six-Year Followup Data From the Osteoarthritis Initiative. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2016; 68(10): 1560–1566.
- 11 Clegg DO et al. Glucosamine, Chondroitin Sulfate, and the Two in Combination for Painful Knee Osteoarthritis. *N Engl J Med* 2006; 354(8): 795–808.
- 12 Loef M et al. Fatty acids and osteoarthritis: different types, different effects. *Joint Bone Spine.* 2019; Jul; 86(4): 451–458.
- 13 Deng W et al. Effect of omega-3 polyunsaturated fatty acids supplementation for patients with osteoarthritis: a meta-analysis. *J Orthop Surg Res.* 2023; Mai 24; 18(1): 381.
- 14 Orthomol. Anwendungsbeobachtung bei Patient:innen mit Kniegelenksarthrose; 2023. Interne Daten.

#### Quelle:

Symposium „Updates zu Akne, Rosacea und NMSC“ der Galderma Laboratorium GmbH am 1. Mai 2025 im Rahmen der DDG-Tagung 2025 in Berlin.