

Sport statt OP

Mit Physiotherapie und gezielter Muskelkräftigung lässt sich eine Operation bei vielen Gelenkerkrankungen von Knie, Schulter und Hüfte hinauszögern. Und manchmal sogar ganz vermeiden

Überbelastungen und Fehlstellungen setzen den Gelenken zu. Sportunfälle zerstören Bänder, Kapseln, Knochen. Altersbedingt verschleißt der Knorpel, bis Knochen aufeinander reiben – die häufigsten Gründe, warum Knie, Schulter und Hüfte schmerzen. Operative Eingriffe lassen sich mithilfe konservativer Therapien hinauszögern, manchmal sogar verhindern. Als wichtigste Säule gilt die Physiotherapie: Gezielte Übungen stärken die Muskulatur, entlasten die Gelenke und gleichen Fehlstellungen und Schonhaltungen aus. Entscheidend für den Erfolg ist, dass Patienten selbst aktiv werden – und dranbleiben.

1. Knie

„Es war nur eine kleine Unachtsamkeit“, erzählt Petra Rapke-Kraft. „Ich stolperte im Büro über den Papierkorb, fing mich noch ab, aber das Bein blieb stehen, begleitet von einem Knacken.“ Mit Schmerzen ging die 57-Jährige zum Orthopäden. Die Diagnose: ein Knochenödem im linken Knie – dabei sammelt sich Gewebeflüssigkeit in den winzigen Hohlräumen des Knochens an. Zu der Zeit bereitete sich die technische Redakteurin auf den 10-Kilometer-Stadtlauf ihrer Heimatstadt Wiesloch vor. „Ich trainierte erst noch weiter trotz Schmerzen“, erzählt sie. „Aber nachts brannte mein Knie bald re-

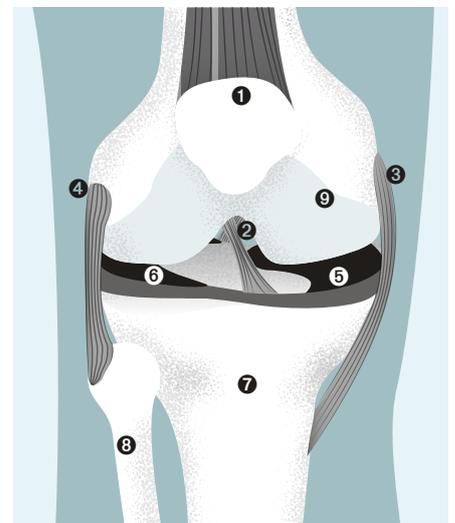
gelrecht, da half kein Ibuprofen oder Kühlen mehr.“ Die nächste Kontroll-MRT zeigte, dass das Ödem sogar größer geworden war. Ein Überlastungsbruch drohte, eine OP wäre dann unumgänglich.

Viele Beschwerden betreffen das größte Gelenk des Körpers. „Das Knie ist nicht auf Zug belastet wie die Schulter, sondern auf Stoß“, erklärt Robert Hube, Präsident der Deutschen Kniegesellschaft. „Es besteht aus Kreuzbändern, Seitenbändern, zwei Menisken und ist viel komplexer angelegt als etwa die Hüfte.“ Rupturen von Kreuzband oder im Meniskus (siehe S. 68) sind Domänen der operativen Versorgung. Ein Riss des inneren Seitenbands hingegen wird heute nicht mehr operiert, sondern mittels Schienensversorgung geheilt. „Insbesondere jede Kniearthrose, die Gonarthrose, sollte entsprechend den Leitlinien erst einmal einen konservativen Ansatz haben“, sagt Kniespezialist Hube, „und das im Normalfall über mindestens drei Monate.“

Egal, woher die Beschwerden kommen, wichtig sei, frühzeitig beim Arzt eine Diagnostik machen zu lassen. „Im Anfangsstadium der Kniearthrose zum Beispiel lässt sich über Sport- und Physiotherapie noch viel erreichen“, sagt der Experte. Die Muskelschulung und -kräftigung sorgt dafür, dass das Gelenk besser geführt und weniger belastet wird. Laut Leitlinien kann Low-Impact-Sport (z. B. Radfahren, Schwimmen) mit beginnender Gonarthrose Schmerz reduzieren, die Beweglichkeit verbessern, den Gelenkstoffwechsel ►

Belastbar: das Knie

Das größte Gelenk des Körpers wird außen durch Seitenbänder und Sehnen stabilisiert. Innen verfügt es über Knorpel, die Menisken und Halt gebende Kreuzbänder. 1 Kniescheibe; 2 Kreuzbänder; 3 Innenband; 4 Außenband; 5 Innenmeniskus; 6 Außenmeniskus; 7 Schienbein; 8 Wadenbein; 9 knorpelüberzogene Gelenkwalzen





Skateboard für ein starkes Knie: Petra Rapke-Kraft, 57, beim Training mit Physiotherapeutin Lena Heiler, 26, im PhysioMed Hecker Gesundheitszentrum in Wiesloch

steigern sowie die umgebende Muskulatur kräftigen.

Auch mithilfe von Orthopädietechnik – Einlagen, Schuhzurichtungen, Orthesen – lassen sich Knieschmerzen nachweislich lindern und weitere Fehlstellungen reduzieren. „Bei O-Beinen kann man etwa über eine Schuhaußenranderhöhung die Lastverteilung des Gelenks verbessern, bei X-Beinen über eine Schuhinnenranderhöhung“, erklärt Hube.

Petra Rapke-Kraft hörte endlich auf ihren Körper. Vier Wochen lief sie an Gehhilfen, um das Gelenk zu entlasten. Danach war das Ödem fast gänzlich zurückgegangen. Die anschließende Reha stärkte Rapke-Krafts Körpergefühl. „Ich lernte, dass auch Entspannung zu Bewegung gehört.“ Wieder zurück, ging sie in ein Therapiezentrum in Wiesloch, um die Muskulatur rund ums linke Knie zwei- bis dreimal pro Woche kontinuierlich zu stärken und gezielt zu belasten – begleitet durch Physiotherapeuten. „Ich wollte an meine alte Form anknüpfen“, erzählt Petra Rapke-Kraft. „Und mein Körper signalisierte sofort: Das tut mir gut, selbst wenn man mal die Zähne zusammenbeißt.“ Ihre Physiotherapeutin Lena Heiler vom PhysioMed Hecker Gesundheitszentrum erklärt: „Der Körper braucht diverse Reize, um sich zu regenerieren. Manchmal muss man an die Grenze heran, damit sich der Körper anpasst.“

Fitnessgeräte helfen dabei, die Übungen zielgerichtet ausführen zu können. „Nicht jeder kann mit seinem eigenen Körpergewicht eine Kniebeuge machen“, erklärt die Physiotherapeutin. „Die sogenannte Beinpresse ermöglicht es dann, extrem viel Gewicht wegzunehmen.“

Viele Kniepatienten tragen auch Bandagen bei Aktivität. „Sie halten zwar wenig Kräfte ab, wärmen aber und geben ein Gefühl der Sicherheit“, sagt Kniespezialist Hube. Dadurch falle es Patienten mental leichter, sich zu bewegen, wovon wiederum das Knie profitiert. Auch Petra Rapke-Kraft sportelt heute mit Bandage. „Und ich habe mir sehr gute Laufschuhe angeschafft, um mein Knie zu unterstützen.“

Gut zehn Wochen nach dem Unfall stieg die 57-Jährige das erste Mal wieder aufs Laufband und lief – nicht lange, aber ohne Schmerzen. „Ich wusste: Die Mühe, die



Physiotherapie kennt manuelle Techniken, die Schulter wieder zu stabilisieren und zu mobilisieren



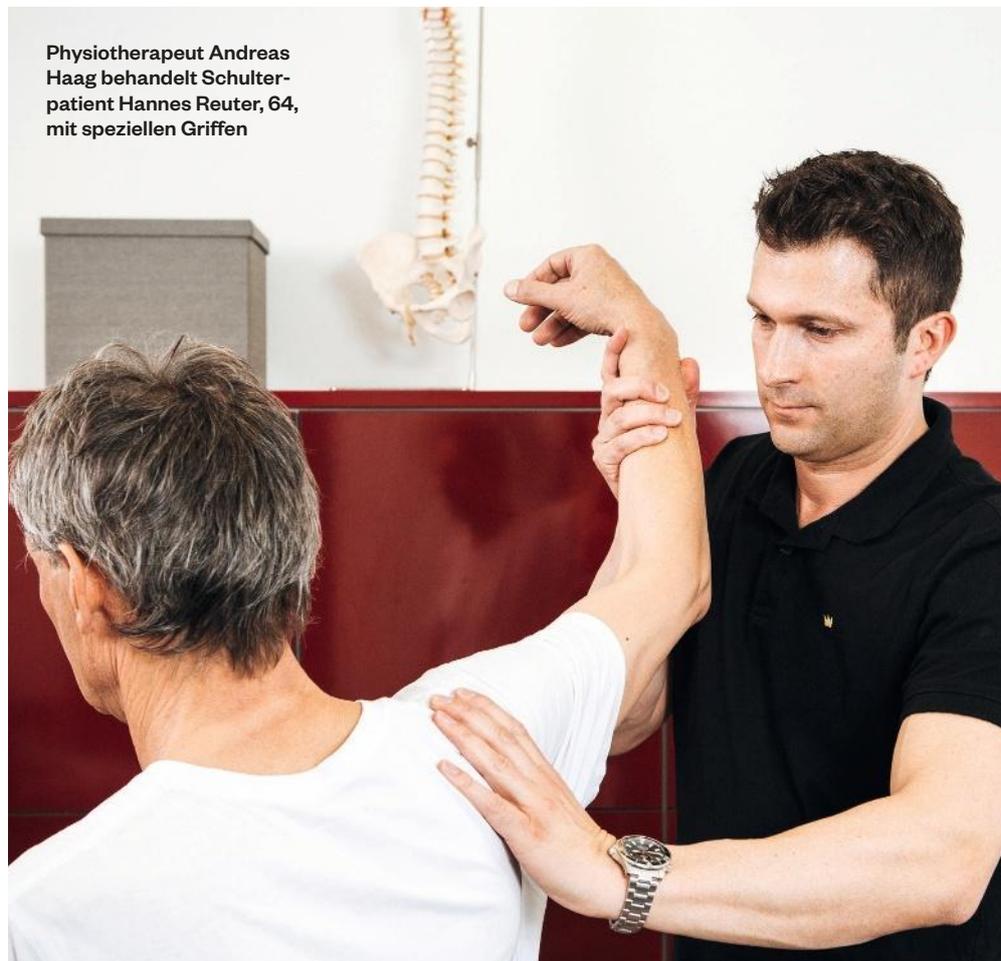
Physiotherapeut Andreas Haag, 45,
Unicum Physiotherapie Stuttgart

ganze Arbeit an Knie und Körper haben sich gelohnt.“ Im folgenden Jahr holte sie den verpassten Stadtlauf nach.

2. Schulter

Hannes Reuter* überraschte der Schmerz an einem Montagmorgen. Ein Stechen in der rechten Schulter. „Ich hatte Tage vorher eine Aktentasche über der Schulter durch den Hamburger Flughafen geschleppt“, erzählt er. Es würde schon wieder werden, dachte der Jurist und ging ins Büro. Drei Wochen vergingen, die Schmerzen blieben. „Sie kamen vor allem in Ruhe, wenn ich die Schulter nicht bewegte“, erinnert sich der Stuttgarter. An manchen Tagen konnte er den Arm kaum heben,

*Name von der Redaktion geändert



Physiotherapeut Andreas Haag behandelt Schulterpatient Hannes Reuter, 64, mit speziellen Griffen

keine Tasche tragen. Nachts war es besonders schlimm, Schlafen auf der rechten Seite unmöglich. Die vom Orthopäden veranlassten MRT-Aufnahmen zeigten, dass die Sehne der Rotatorenmanschette stark entzündet war – so bezeichnet man die Gruppe von vier Muskeln, die das Schultergelenk umfasst. Ursache seien Kalkablagerungen. „Das würde ich nicht mehr los, hieß es“, sagt Reuter, 64. „Der Arzt riet zur OP, um den Kalk minimal-invasiv zu entfernen.“

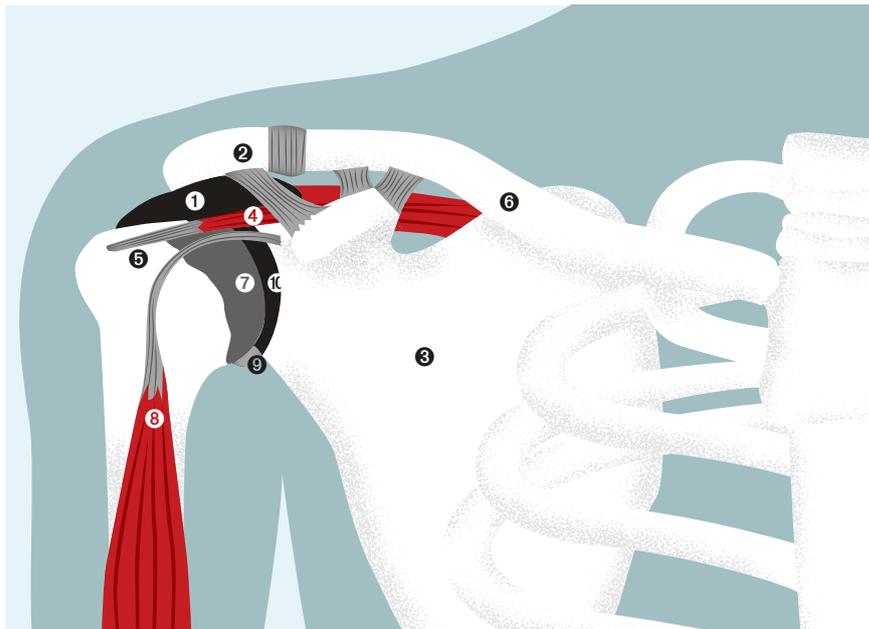
Der außergewöhnlich große Bewegungsumfang der Schulter bzw. der Arme ergibt sich daraus, dass vorwiegend Muskeln die Schulter fixieren und bewegen. „Ihre Weichteile, also Sehnen, Gelenkkapsel und Schleimbeutel, machen das Gelenk anfälliger, als es etwa bei den knöchernen Strukturen der Hüfte der Fall ist“, erklärt Unfallchirurg und Orthopäde Markus Scheibel, Präsident der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie. „Ab einem Alter von 40 kommt es zu Verschleißprozessen, die durch Überbelastung beschleunigt werden können.“

Patient Hannes Reuter wollte eine Operation vermeiden. „Es ist natürlich immer ein Abwägen aller Risiken, des Alters und der Aktivität bzw. des Leidensdrucks des Patienten“, sagt Experte Scheibel. „Konservative Therapie kann in vielen Fällen erfolgreich sein.“

Zu den häufigsten Schultererkrankungen zählen Schleimbeutelreizung und Impingement-Syndrom – Einklemmungen der Sehne und des Schleimbeutels zwischen Schulterdachknochen und Oberarmkopf. Hier helfen entzündungshemmende Medikamente aus der Gruppe der nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen, kombiniert mit Physiotherapie. „Wir gehen nach einem dreiphasigen Stufenschema vor“, erklärt Scheibel. Zunächst liegt der Fokus darauf, Schmerzen zu lindern. NSAR und gegebenenfalls auch Infiltrationen kommen zum Einsatz, bei entzündlichen Krankheiten wie einer Schleimbeutelreizung wird das Gelenk für zwei, drei Tage ruhiggestellt. „Nicht länger, da die Schulter zum Einsteifen neigt“, so der Experte. In Phase zwei geht es darum, das Gelenk mithilfe von Physiotherapie wieder beweglich zu machen. Und schließlich ist

Drehfreudig: das Schultergelenk

Die Schulter besteht aus einer sehr flachen Pfanne und dem großen Oberarmkopf. Das Gelenk ist umgeben von Sehnen, Gelenkkapsel und Schleimbeutel. ① Schleimbeutel; ② Schulterdach; ③ Schulterblatt; ④ Rotatorenmanschette; ⑤ Supraspinatussehne; ⑥ Schlüsselbein; ⑦ Oberarmkopf; ⑧ Bizeps; ⑨ Gelenkkapsel; ⑩ Gelenkpfanne



Bei dauerhaften Schmerzen sollte man spätestens nach vier Wochen einen Spezialisten aufsuchen



Markus Scheibel, 43, Präsident der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e. V.

Muskelaufbau zur Kräftigung wichtig. Ein ausgekugelt Gelenk lässt sich mit Physiotherapie und modernen Orthesen gut behandeln, die eine abgespreizte Positionierung des Armes ermöglichen. „Neue Daten zeigen, dass das die Heilung der abgerissenen Strukturen unterstützt“, erklärt Scheibel. Auch ein Großteil der Brüche um das Schultergelenk heilt konservativ behandelt problemlos: Meist wird das Gelenk zwei bis drei Wochen mittels Orthese ruhiggestellt, danach folgt Physiotherapie.

Bei der Schultersteife oder „Frozen Shoulder“ durchläuft die Erkrankung drei Phasen: Schmerz, Versteifung, Auftauen und endet wieder von selbst, ohne äußere Einflüsse. In der ersten Phase arbeiten Ärzte mit Cortison – in Tablettenform oder als Spritzen ins Gelenk. „Das reduziert die extremen Schmerzen signifikant, NSAR wirken oft nicht“, sagt Scheibel. Physiotherapie hilft gegen die Steifigkeit.

Im frühen Arthrose-Stadium des Schultergelenks setzen einige Orthopäden seit Kurzem auf Eigenblut: Blut wird ent-

nommen, aufbereitet und ins Gelenk gespritzt – das soll Aufbauprozesse positiv beeinflussen. „Manche Patienten profitieren zumindest kurz- und mittelfristig deutlich“, so der Experte. „Leider können wir noch nicht einschätzen, bei welchen die Therapie wirkt und bei welchen nicht.“

Patient Reuter bekam gegen die Entzündung zwei Cortison-Spritzen. Danach ließ er sich von seinem Physiotherapeuten manuell behandeln. Der weitete und dehnte mit gezielten Griffen den Raum von Schulterkopf und Schulterdach – um den Körper dabei zu unterstützen, die Kalkdepots abzubauen. „Es ist auch wichtig, die Schulter zu zentrieren“, erklärt Andreas Haag von Unicum Physiotherapie Stuttgart, „damit der Oberarmkopf wieder optimal in der kleinen Pfanne liegt.“ Übungen sorgen zudem dafür, dass die vorderen, hinteren und seitlichen Muskeln der Schulter in guter Balance zusammenarbeiten.

Rund 20 Sitzungen und vier Monate später verschwand Hannes Reuters Schmerz beinahe so plötzlich, wie er gekommen war. „Ich lag eines Abends im Bett und realisierte: Hoppla, der Schmerz ist nicht mehr da!“, erzählt der Jurist. „Und ich kann mich seitdem endlich wieder auf die rechte Schulter legen.“

3. Hüfte

Die mit Abstand häufigste Erkrankung der Hüfte ist die Arthrose, Coxarthrose genannt. Ob Sportunfälle oder Überbelastung – bei genetischer Veranlagung verschleißt mit der Zeit die Knorpelflächen. „Das Risiko lässt sich kaum abschätzen“, sagt der Orthopäde Marcus Schmitt-Sody, Ärztlicher Direktor und Chefarzt am Medical Park Chiemsee. „Erst kommen die Schmerzen, dann die eingeschränkte Beweglichkeit“, erklärt der Hüftexperte. Frühsymptome sind Stechen in der Leiste, Anlaufschwierigkeiten nach dem Sitzen und dass man länger nicht mehr schmerzfrei gehen kann. Wenn Hüfte und Leiste wehtun, gerade morgens nach dem Aufstehen, sollte man einen Arzt aufsuchen.

Gezielte Physiotherapie hält eine beginnende Arthrose oft stabil. „Selbst wenn ein Röntgenbild schlecht aussieht, lässt sich

Beweglich: die Hüfte

Der Hüftkopf bildet zusammen mit der Hüftpfanne das Hüftgelenk. ① Becken; ② Hüftpfanne; ③ Hüftkopf, Knorpel; ④ Sitzbein; ⑤ Beckenkamm; ⑥ Steißbein



eine Operation noch Jahre hinauszögern“, bestätigt Orthopäde Schmitt-Sody. „Meist reichen vier, fünf Übungen, die man jeden Morgen nach dem Aufstehen und vor dem Schlafengehen zur Stabilisierung macht.“

Was spezielle Ernährung und Nahrungsergänzung wie Omega-3-Fettsäuren bei Arthrose bewirken kann, ist wissenschaftlich umstritten. Patienten sollten jedoch auf ihr Gewicht achten und Extrakilos abbauen. „Neben entzündungshemmenden Medikamenten, gezieltem Training und guter Ernährung können alternativmedizinische Therapien wie Akupunktur in Betracht gezogen werden“, sagt der Experte. Eine Übersichtsstudie der englischen Stiftung Arthritis Research UK bewertete Akupunktur als wirksamste Komplementärtherapie bei Arthrose, um die Beschwerden zu lindern.

„Das A und O jedoch ist Bewegung“, so der Orthopäde. Ideal seien symmetrische, gelenkschonende Sportarten wie Schwimmen und Nordic Walking. „Ich rate den Patienten, zweimal am Tag spazieren zu gehen“, sagt der Experte, „dies tut allen Gelenken gut.“ Von Joggen bei beginnender Arthrose rät er eher ab. Doch gilt: Was man gern und gut gemacht hat, geht in Ordnung. Tennisspieler täten allerdings besser daran, vom Hart- auf einen Sandplatz zu wechseln. Zudem gilt es, einseitige Belastung und Fehlhaltungen zu vermeiden. „Es betrifft nicht nur die Hüfte, sondern die ganze Muskelkette bis in den Rumpf hinein“, sagt Schmitt-Sody. Empfehlenswert sind Hüft-Sportgruppen, die gelenkübergreifend, rumpf- und beckenstabilisierend konzipiert sind und an denen man vielerorts teilnehmen kann. „Starke Rumpf- und Beckenmuskeln stützen die Hüfte und entlasten das Gelenk“, so der Experte. Zudem reagiert ein trainierter Muskel schneller und dynamischer – und er puffert Stöße wie bei einem Stolperer besser ab.

CAROLIN BINDER



Starke Rumpf- und Beckenmuskeln stützen das Hüftgelenk und entlasten es



Marcus Schmitt-Sody, 47, Orthopäde, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Medical Park Chiemsee



Sorgfältig recherchierte Top-Ärzte für den Bereich Sportmedizin und Sportorthopädie finden Sie ab den Seiten 129 und 131.