

ARTHROSE

Nachrichten

für Menschen in Bewegung



Mai 1|2013

Arthrose im Fokus

Arthrose ist nicht immer das
Ende von jeglichem Sport

Arthrose & Arbeitsleben

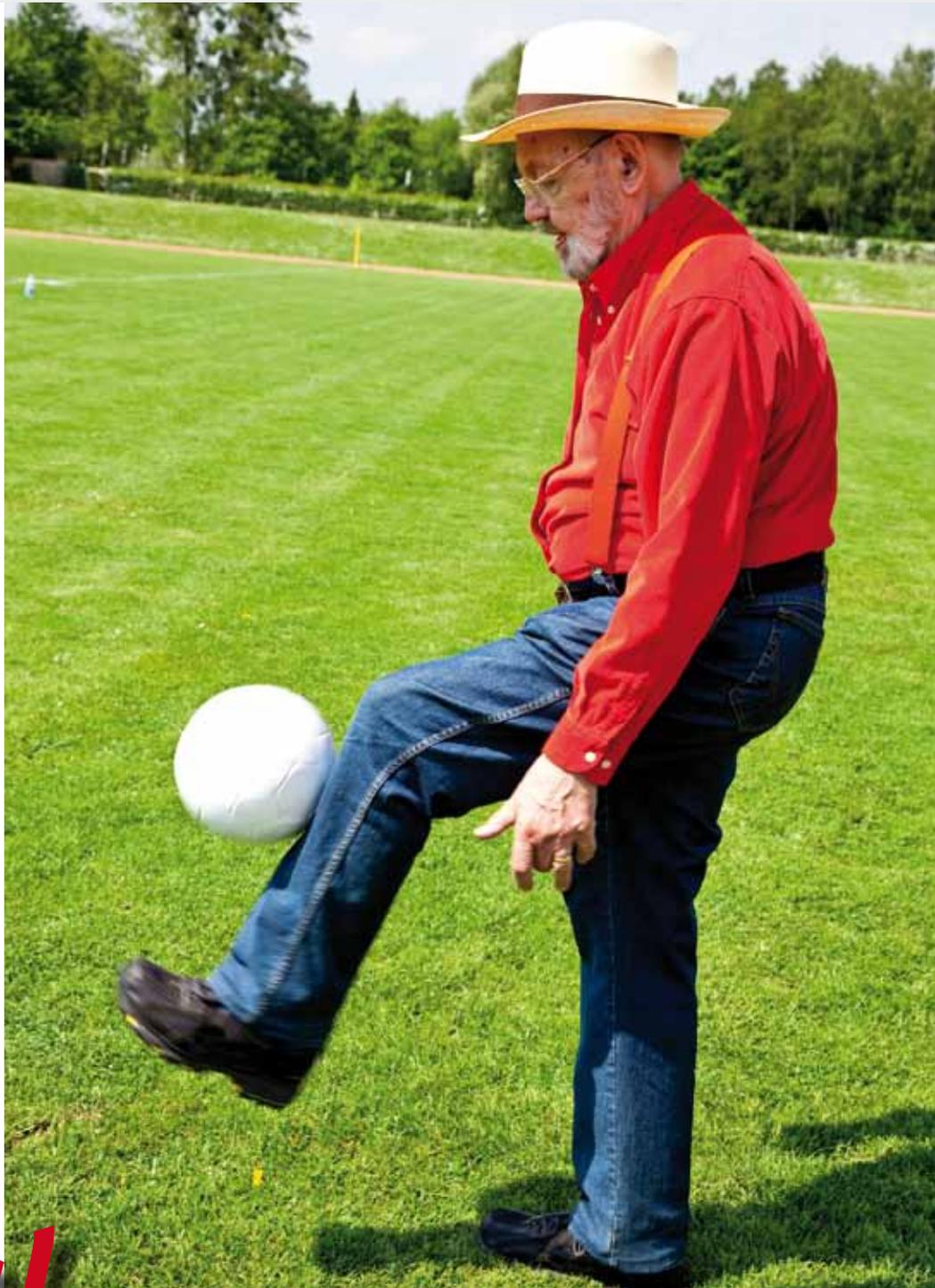
Einseitige körperliche
Tätigkeiten sind Gift für Ihre
Gelenke: Bleiben Sie mobil

Arthrosetherapie heute

Gelenk-Umformung statt
Gelenk-Ersatz
Das Kreuz mit dem Kreuz

Aktiv & Fit

Buchtipps
Meldungen
Ernährung



EDLER VON RABENSTEIN - FOTOLIA.COM

Special

Sport und Arthrose



4

Bewegung muss sein:
Radfahren –
knieschonend
betrieben – ist gut für
die Gelenke.

Arthrose im Fokus

**Das Maß aller Dinge
Sport in Maßen geht –
auch bei Arthrose** S. 4

Arthrose & Arbeitsleben

**Werden Sie beweglich
Arthrose als Berufskrankheit** S. 7
S. 8

Arthrosetherapie heute

**Gelenk-Umformung statt -Ersatz
Das Kreuz mit dem Kreuz** S. 9
S. 12

Aktiv & Fit

**Meldungen
Literaturtipps** S. 16
S. 17

Arthrose & Ernährung

**Aufgetischt:
Buchempfehlung** S. 20

Einseitige
Belastungen
fordern ihren
Tribut.
Körperlicher
Ausgleich ist
wichtig.



7



8

Neues Urteil zur
Anerkennung als
Berufskrankheit.



12

Eine „Basis-
injektion“ soll den
Teufelskreis
„Schmerz – Schon-
haltung – Verspan-
nung – Schmerz“
durchbrechen.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Arthrose Liga e.V.
Orthopädische Klinik für die
Universität Regensburg
Kaiser-Karl V.-Allee 3
93077 Bad Abbach
Tel.: 09405-182478 · Fax: -79



ERSCHEINUNGSWEISE

2 x jährlich
Biermann Verlag GmbH
Otto-Hahn-Str. 7, 50997 Köln
Tel.: 02236-376-0, Fax.: -999



MARKETING

Larissa Apisa-Wirtz
Tel.: 02236-376-343

REDAKTION/CVD

Michaela Schmid
Tel.: 02236-376-0

MITARBEIT

Dr. Bettina Koblenz, Harald Raabe,
Anke Struebig, Susanne Wächter

GRAFIK & LAYOUT

Heike Dargel

VERTRIEBSLEITUNG

Claudia Graß
Tel.: 02236-376-210, Fax.: -211

DRUCK

Gribsch & Rochol Druck GmbH & Co. KG
Gabelsbergerstraße 1, 59029 Hamm



Dr. med. H. Locher

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder der Arthrose Liga,

die Arthrose ist kein Schicksal. Sie besagt in erster Linie, dass das Röntgenbild oder das Kernspintomogramm Veränderungen an einem Gelenk aufweisen, die unter bestimmten Umständen schmerzhaft sein können und zur Funktionsbeeinträchtigung führen. Immer wieder ist verwunderlich, dass Gelenke, die im Röntgenbild durchaus eine nennenswerte Arthrose zeigen, nicht oder nur wenig Schmerzen bereiten und ihre Funktion oft noch weitestgehend erfüllen. Dies liegt daran, dass eine Arthrose entweder eine entzündete Arthrose sein kann, dann ist sie schmerzhaft und behindernd oder eben ein Gelenk mit arthrotischen Veränderungen, das keine verstärkte Reizung der schmerzleitenden Nervenfasern aufweist. Zwischen beiden Zuständen ist ein großer breiter Raum, der in der Regel durch unsere therapeutischen Maßnahmen, aber noch vielmehr durch das Verhalten des Betroffenen selbst, positiv beeinflusst werden kann. Die systematische Bewegung eines Gelenkes ohne Belastung, wie wir sie aus verschiedenen Sportarten kennen, die Regulation des Körpergewichtes und die auch den Regeln der Vernunft folgende Steuerung des Stoffwechsels spielen hier die entscheidende Rolle. Oft kann auch mit kurzzeitiger Gabe eines entzündungshemmenden Medikaments eine Reizung beseitigt werden und das Gelenk wieder schmerzfrei werden.

Gelenkerhaltende Frühoperationen, wie zum Beispiel das Modellieren des Hüftkopfes bei bekannten und ersichtlichen Strukturveränderungen, die schneller in die Arthrose führen als ein normaler Hüftkopf, sind wertvolle chirurgische Maßnahmen. Die Umstellungsosteotomie siedelt sich dann als nächste Operation an, um ein künstliches Gelenk zu vermeiden. Nachhaltig betonen möchte ich aber in diesem Editorial, dass die konservative funktionelle Behandlung bei Arthrose eine herausragende Rolle spielt und auch in Zukunft noch vermehrt spielen wird. Die Daten des neu erstellten Versorgungsatlas-

ses zur operativen Versorgung von Gelenken weisen eindeutig auf den Wert konservativer Maßnahmen hin.

Die Schmerzen an der Wirbelsäule folgen im Prinzip ähnlichen Kriterien, wobei die Schmerzentstehung und Schmerzchronifizierung an der Wirbelsäule wegen unterschiedlicher Art der schmerzleitenden Nervenfasern gegenüber peripheren Gelenken doch sehr viel komplexer ist. Auch an der Wirbelsäule gibt es ein sehr breites Zeitfenster, innerhalb dessen konservative Maßnahmen greifen, in einer Übergangsphase gezielte Injektion und später operative Maßnahmen wie Druckentlastung durch Entfernung von Bandscheibengewebe oder Dekompression von spinalen Stenosen notwendig werden.

Das vorliegende Heft beschäftigt sich mit beiden Themen ausführlich und ist absolut lesenswert. Für alle Kolleginnen und Kollegen, die das Heft in der Hand halten, sei der nachhaltige Appell ausgesprochen, sich mit den funktionellen Methoden, Manuelle Medizin, Krankengymnastik und Rehasport, einschließlich der Stoffwechselfragen der antientzündlichen Medikation und aller adjuvanten Therapieverfahren, wieder einmal substanziell zu beschäftigen. Die Erfolge der nicht operativen Therapie sind überzeugend und für den Patienten beglückend. Auf dem Kongress der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen in Baden-Baden Anfang Mai 2013 werden die Arthrosen und Schmerzen an der Wirbelsäule als Schwerpunktthemata insbesondere auch unter dem Aspekt der nichtoperativen Therapie behandelt.

Ich bin mit besten freundlichen Grüßen
Ihr

Dr. med. H. Locher
Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie
und Schmerztherapie, Tettang/Bodensee
Kongresspräsident Baden-Baden 2013



Das Maß aller Dinge

Nicht immer ist die Diagnose „Arthrose“ ein Grund, mit seinem Lieblingssport aufzuhören. Besser ist es, maßvoll weiterzutrainieren.

Die Diagnose Arthrose trifft nicht nur alte oder übergewichtige Menschen. Auch Jüngere können darunter leiden. Sogar Sportler. Trotzdem ist die Knorpelschädigung in den Gelenken noch lange kein Grund, seine Aktivität komplett einzustellen. Denn es kommt auf das Stadium der Schädigung und auf die Art der sportlichen Betätigung an.

Wichtig ist, dass die Betroffenen es nicht übertreiben. Regelmäßiger aber maßvoller Sport tut den Gelenken sogar gut, sind sich Sportmediziner und Orthopäden einig.

Wie viele Menschen letztendlich von Arthrose betroffen sind, darüber gibt es keine verlässlichen Zahlen. In der Regel erscheinen die Patienten erst beim Arzt, wenn sie von Schmerzen ge-

plagt werden. Dabei muss die Abnutzung des schützenden Knorpels dabei noch gar nicht so weit fortgeschritten sein. Das liegt einfach daran, dass das Schmerzempfinden sehr individuell ist.

„Am häufigsten tritt der Verschleiß im Knie oder am Hüftgelenk auf“, sagt Prof. Wolfgang Potthast vom Institut für Biomechanik und Orthopädie der Deutschen Sporthochschule Köln und den ARCUS Kliniken Pforzheim.

Für den Beginn einer Arthrose gibt es unterschiedliche Gründe. Genetische Disposition ist einer, eine permanente Fehlbelastung ein anderer. Natürlich spielt auch Übergewicht eine große Rolle. Nach der Diagnose jegliche Aktivität komplett einzustellen, wäre nicht richtig. „Unter



Laufen auf weichem Waldboden kann auch von Arthrose-Kranken weiterhin betrieben werden. Besser ist Walking, da dabei der Druck auf die Kniegelenke moderat ist.



Beim Radeln muss die Sitzposition so gewählt werden, dass der Winkel im Knie immer größer als 90 Grad ist und die Beine nicht durchgedrückt werden.



Durch die großen Strecken, die beim Golfen zu Fuß, auf weichem Boden zurückgelegt werden, ist der Sport sinnvoll bei Arthrose. Allerdings muss ein an die Erkrankung angepasster Schwung erlernt werden.

Schmerzen sollte aber auch kein Sport getrieben werden. Es gilt, das richtige Maß zu finden“, sagt Potthast. Die Patienten, denen die Diagnose gestellt wurde, sollten genau auf die Warnsignale ihres Körpers achten. Schmerz zum Beispiel das Laufen jedes Mal, sollte diese Aktivität umgestellt werden. Eine veränderte Laufbewegung kann Besserung bringen, sei aber nicht immer hinreichend gut erlernbar und nicht zwangsläufig nachhaltig.

Aber eine Reduzierung des Trainingspensums kann bereits Linderung verschaffen. Bandagen oder Orthesen können bedingt helfen. „All diese Dinge kann man nicht allen Betroffenen empfehlen. Es kommt ganz auf den Einzelfall an. Man kann auch nicht grundsätzlich allen Arthrosepatienten ihren geliebten Sport verbieten“, sagt der Sportwissenschaftler, der dazu rät, ausreichende Schonphasen ins Training einzubauen.

Gesunde Belastung

Orthopäden und Sportmediziner sehen es ebenso wie Potthast. Eine regelmäßige und maßvolle körperliche Belastung ist bei Arthrose durchaus sinnvoll. Eine gesunde Belastung verbessere die Stabilität, Beweglichkeit, Koordination und Kraft sowie den Gesundheitszustand der Gelenke. Hinzu komme, dass der Gelenkknorpel durch die Bewegung besser mit Nährstoffen versorgt werde. Ein intakter Gelenkknorpel ist glatt und verteilt die Belastung, die durch die Bewegungen im Sport entsteht, über eine möglichst große Fläche. In einem gesunden Gelenk sorgt die Gelenkflüssigkeit dafür, dass bei Bewegungen möglichst wenig Reibung entsteht. Die Flüssigkeit versorgt den Gelenkknorpel außerdem mit Nährstoffen.

Ein geschädigter Knorpel wird rauer, faseriger. Er kann dann seinen Hauptaufgaben, der Lastverteilung und der Minimierung der Reibung nicht mehr nachkommen. Die erhöhte Reibung zwi-

schen den Gelenkflächen führt dann zu noch schnellerem Knorpelverschleiß.

Training des Muskels

Wichtig bei einer beginnenden Arthrose sei es deshalb, so Potthast, Muskeln zu trainieren und zu stärken, sodass die Fehlbelastungen der Gelenke reduziert werden. Auch gibt es verschiedene Sportarten, die sich bei Arthrose als besonders förderlich erweisen. „Allerdings lässt sich der Knorpelabbau dadurch nicht heilen, sondern lediglich verlangsamen, im günstigsten Fall vielleicht stoppen“, so Potthast. Zu den schonenden Sportarten gehören Radfahren, Walking und Schwimmen. Beim Radfahren wird das Kniegelenk bewegt ohne dass es stark belastet wird. Wichtig sei es, darauf zu achten, dass die Übersetzung, das heißt der Tret-Widerstand, nicht zu hoch ist, dafür aber die Trittfrequenz relativ hoch sein sollte. Die Sitzposition ist dann optimal, wenn der Winkel im Knie immer größer als 90 Grad ist und die Beine nicht vollständig durchgedrückt werden können. „Günstig am Radfahren ist die Bewegung ohne dass das Knie das Körpergewicht tragen muss“, so Potthast.

Wenig Gelenkbelastung

Gleiches gilt für Schwimmen. Hier wird das Gewicht vom Wasser getragen, nicht zuletzt deshalb gilt es als besonders gelenkschonend. „Beim Schwimmen bieten sich Kraul- und Rückenschwimmen an“, sagt Potthast. Brustschwimmen könne wegen der Beinbewegung in eine Grätsche besonders bei Hüft- und Kniegelenkarthrosen zu unerwünschten Gelenkbelastungen führen.

Orthopäden empfehlen außerdem jede Art von Wassergymnastik. Dafür gilt dasselbe wie für das Schwimmen. Das Gewicht wird vom Wasser getragen und die Gelenke werden geschont, weil sie weniger beansprucht werden.





Auf seinen Körper hören

Wem das Joggen Schwierigkeiten bereitet, der könnte Potthast zufolge aufs Wandern oder Walken umsteigen. Je nach Geschwindigkeit werden beim Gehen im Gegensatz zum Laufsport die Knie- und Hüftgelenke dabei um etwa die Hälfte weniger belastet. Auf diese Weise werde der Druck im Knie, der das Fortschreiten der Arthrose begünstigt, reduziert. Je nach Ausprägung der Arthrose sei es aber auch möglich, weiterhin zu laufen. „Es ist so ähnlich wie mit einem Bankkonto. Wenn ich es einmal stark belaste, benötigt es wieder ein wenig Zeit bis es ausgeglichen ist. Eine dauerhafte Überbelastung führt irgendwann zum Totalausfall“, so der Sportexperte. Häufiges Laufen ist bei Hüft- und Kniegelenkarthrose nach Ansicht vieler Orthopäden aber nur bedingt geeignet, da vor allem aufgrund der höheren Bewegungsgeschwindigkeit die Gelenke stärker beansprucht werden. Vor allem bei fortgeschrittener Arthrose kann dies problematisch werden.

Grundsätzlich sei von Sportarten, bei denen es oft wechselnde Stopps und Gose oder intensive Richtungswechselbewegungen gibt, abzuraten.

Dazu gehören Tennis und fast alle Ballsportarten wie Fuß-, Hand- oder Basketball. Bewegungen, die das Knie asymmetrisch belasten, können mit der Zeit kritisch werden und den Knorpel schädigen. Dies alles sollte jedoch nicht in einer totalen Starre enden. Regelmäßige Bewegung tut nicht nur dem Herz-Kreislauf-System gut, sondern auch den Gelenken. Eine sportliche Betätigung ist also wichtig. Zuerst sollte sich jeder zunächst fragen, welche Sportart ihm Spaß machen könnte.

Im Winter bietet sich Skilanglauf an. Die rhythmischen Bewegungsabläufe ohne hohe Druckbeanspruchungen sind deshalb bei Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks dem alpinen Skilauf vorzuziehen.

Hinzu kommt, dass beim Skilanglauf mit seinen harmonischen Bewegungen nahezu alle Muskeln und Gelenke zum Einsatz kommen. Als saisonale Ergänzungssportart wird er auch von Orthopäden empfohlen. Geübte Skilangläufer können diese Sportart auch mit Arthrose oft bis ins hohe Alter ausüben. Im Sommer kann Nordic Walking eine gute Alternative darstellen.

Susanne Wächter

Skilanglauf ist eine gute Bewegungsvariante für den Winter, denn viele Muskelgruppen werden bewegt. Eine Alternative – für fast das ganze Jahr – ist Nordic-Walking.





Werden Sie beweglich

Ob sitzend oder stehend – einseitige Tätigkeiten sind schlecht für die Gelenke.

Die meisten Berufe sind mit einseitigen körperlichen Belastungen verbunden, sei es der Chirurg, der stundenlang im Operationssaal steht, der Fliesenleger, der seine Tätigkeit hauptsächlich im Knien ausführt, oder die Büroangestellte, die fast die ganze Zeit sitzt und mit Maus und Tastatur arbeitet.

Besonders langes Sitzen und Knien ist Gift für die Kniegelenke. Durch die mangelnde Bewegung nimmt der Stoffwechsel in den Gelenken ab und besonders der Gelenkknorpel wird nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt.

Eine Folge davon kann Arthrose sein. Laut Statistischem Bundesamt war im Jahr 2011 Hüft- oder Kniegelenksarthrose der häufigste Grund für eine Vorsorge- oder Reha-Behandlung in Deutschland. Das Durchschnittsalter der Patienten lag zwar bei 68 Jahren, aber immerhin ein Drittel der Betroffenen ist zwischen 45 und 64 Jahre alt – und damit im berufstätigen Alter.

Wohl die wichtigste Maßnahme, einer Arthrose entgegenzuwirken, ist Bewegung. Durch Bewegung wird die Versorgung des Gelenkknorpels mit Nährstoffen gewährleistet, die Muskeln, die für Halt des Gelenkes sorgen, werden trainiert und Abfallprodukte aus den Zellen werden abtransportiert. Für körperlichen Ausgleich bleibt nach Feierabend manchmal nicht die Zeit, aber es gibt Möglichkeiten, den Arbeitsalltag abwechslungsreich und somit gelenkschonend zu gestalten. Wichtig aber: Haben Sie akute Schmerzen, sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

- Vermeiden Sie lange Phasen in derselben Position.
- Erledigen Sie manche Dinge statt im Sitzen lieber im Stehen: etwa das Lesen von Memos oder der Zeitung.
- Stehen Sie beim Telefonieren auf und gehen Sie dabei umher.
- Gehen Sie zu Ihren Kollegen, anstatt sie anzurufen.
- Drucker und Faxgerät sollten nicht direkt am Arbeitsplatz stehen, sodass Sie ein paar Schritte laufen müssen, um die Papiere zu holen.

- Nehmen Sie die Treppe, nicht den Aufzug.
- Verbringen Sie die Mittagspause nicht am Arbeitsplatz, im Pausenraum oder in der Kantine. Holen Sie sich lieber einen Imbiss zum Mitnehmen und gehen Sie spazieren (Ernährungstipps finden Sie auf S. 17 und 20). Der Gang durch die Luft ist nicht nur gut für Ihre Gelenke sondern auch förderlich für Abwehrkräfte und Psyche.
- Machen Sie Sport in der Mittagspause, gehen Sie zum Beispiel Walken oder Nordic-Walken.



So sportlich muss es nicht immer sein. Aber Bewegung in der Pause ist wichtig.

- Machen Sie ein Work-out am Arbeitsplatz: Stehen sie häufiger, rückschonend auf, dehnen Sie sich, ziehen Sie die Fußspitzen Richtung Knie und wieder in die andere Richtung. Ihr Arzt, Physiotherapeut oder Fitnesstrainer kann ihnen einfache Übungen zeigen.

Mittlerweile gibt es viele Fitness-Studios, die auf die Bedürfnisse von Berufstätigen eingehen. Schon eine halbe Stunde Training, zwei- bis dreimal die Woche, an Geräten, die auf hydraulischer Technik basieren und somit gelenkschonend arbeiten, bieten Ihnen einen guten körperlichen Ausgleich zum Büroalltag.





Arthrose als Berufskrankheit

Ein neues Urteil gibt Erkrankten Hoffnung.

Eine Arthrose-Erkrankung führt häufig zur Arbeitsunfähigkeit, zu Operationen und Reha-Maßnahmen. In den seltensten Fällen allerdings wird die Erkrankung selbst als Berufskrankheit anerkannt.

Denn: Dies hat weit reichende Konsequenzen für die betroffenen Berufsgenossenschaften beziehungsweise die gesetzliche Unfallversicherung. Diese muss zum Beispiel die Behandlungskosten, Kosten für eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes, eventuell Umschulungsmaßnahmen oder, falls die Schädigung eine gewisse Schwelle überschreitet, sogar eine Rente zahlen. In der amtlichen Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) werden die Krankheiten explizit aufgelistet.

Besonders im Bereich der Arthrose-Erkrankungen sind die Reglements noch sehr rigide. So heißt es dort als Bedingung zur Anerkennung: *„Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht.“*

Allerdings: Ein Urteil, das Erkrankten Hoffnung macht, wurde bereits Ende 2011 gefällt. So entschied das Sozialgericht Heilbronn zugunsten eines Estrich-Legers (Sozialgericht Heilbronn, Urteil vom 14.12.2011; Az.: S 6 U 1145/09). Dieser litt zwar auch an anderen Erkrankungen, die für die Arthrose hätten verantwortlich sein können, da er aber nachweislich mehr als 30.000 Stunden kniebelastend gearbeitet hatte, wurde die Erkrankung als berufsbedingt anerkannt.

Wichtige Tipps zur Anerkennung als Berufskrankheit:

- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob es sich bei Ihrer Erkrankung um eine Berufskrankheit handelt oder handeln könnte.
- Machen Sie oder Ihr Arzt eine entsprechende Meldung bei der Berufsgenossenschaft oder dem Unfallversicherungsträger.
- Bitten Sie gegebenenfalls Ihren Betriebs- oder Personalrat um Mithilfe.
- Gegen einen negativen Bescheid können Sie Widerspruch einlegen.
- Weitere Informationen erhalten Sie bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung www.dguv.de und dort unter Punkt „Leistungsgrundsätze“ oder in dem Flyer: http://www.dguv.de/inhalt/versicherung/dokum/bk_fragen_antworten.pdf



Nicht jede Arthrose-Erkrankung wird als Berufskrankheit anerkannt.



Gelenk-Umformung statt -Ersatz

Der Verschleiß der Hüfte, die Coxarthrose, ist einer der häufigsten Gründe weshalb ein Gelenk ersetzt werden muss.

Der Gelenkersatz der Hüfte zählt zu den erfolgreichsten Operationen in der gesamten Medizin, wobei man erst in den vergangenen Jahren den Prozess, der zu einer Coxarthrose führt, im Detail verstanden hat. Mit diesem neuen Wissen kann bei rechtzeitiger Behandlung durch einen kleinen gelenkerhaltenden Eingriff eine Hüftprothesen-Operation vermieden werden.

Dank moderner Verfahren ist der Gelenkersatz an der Hüfte heute ein Routineeingriff, der an vielen Kliniken durchgeführt wird. Durch moderne Werkstoffe konnte die Verträglichkeit und Haltbarkeit der Prothesen kontinuierlich verbessert werden.

Wie es jedoch zum Verschleiß des Hüftgelenkes kommt, ist bis jetzt nur bei einem Teil der Patienten geklärt. Bekannt ist, dass bei einer unzureichend ausgebildeten Hüftpfanne die punktuelle Druckbelastung im Gelenk zu einem frühzeitigen Knorpelschaden führt. Das Krankheitsbild der fehlgebildeten Hüftpfanne nennt man auch Hüftdysplasie.

Die Hüftdysplasie entwickelt sich im Säuglingsalter und wird schon in den ersten Lebensjahren symptomatisch. Durch eine Ultraschalluntersuchung, die in den ersten Lebenswochen durchgeführt wird, kann die Gefahr der Dysplasie rechtzeitig erkannt und durch eine Abspreizbehandlung der Hüften eine richtige Ausformung erreicht werden.

Wie es jedoch bei den Patienten ohne Hüftdysplasie zu einer Coxarthrose kommt, war bis vor wenigen Jahren nicht bekannt.

Um den Verschleißprozess der Hüfte zu verstehen, muss die Anatomie und die Dynamik des Gelenkes berücksichtigt werden. Das Hüftgelenk wird aus der knöchernen Gelenkpfanne, dem sogenannten Acetabulum und dem oberen Ende des Oberschenkels, dem Femur gebildet. Durch den engen knöchernen Formschluss und straffe Führung durch Muskeln und die Bänder ist das Hüftgelenk gegen Ausrenkungen geschützt. So besteht aber auch kaum Spielraum für Ausweichbewegungen, weshalb schon geringe Passungenauigkeiten einen mechanischen Konflikt zwischen den Gelenkpartnern verursachen. Der Vorgang des Zusammenstoßens (= Impingement) von Oberschenkelknochen und Gelenkpfanne wird als Femoro-Acetabuläres-Impingement (FAI) bezeichnet.

Eine Form des FAI gleicht dem Prinzip einer mechanischen Nockenwelle und wird daher Cam-Impingement (engl. cam sheft = Nockenwelle) genannt.

Eine eiförmige Formstörung am Schenkelhals wird, bei starker Beugung in der Hüfte, in die kugelförmige Hüftpfanne eingepresst. Auf diese Weise entsteht auf Dauer in der Impakturzone an der Gelenkpfanne ein irreversibler Knorpelschaden.

Liegt hingegen eine zu weit übergreifende Hüftpfanne vor, so bewirkt dieser enge Formschluss, dass der Schenkelhals vom knöchernen Acetabulum förmlich in die Zange genommen wird. Deshalb wird diese Form auch als Pincer-Impingement bezeichnet (engl. Pincer = Beißzange).

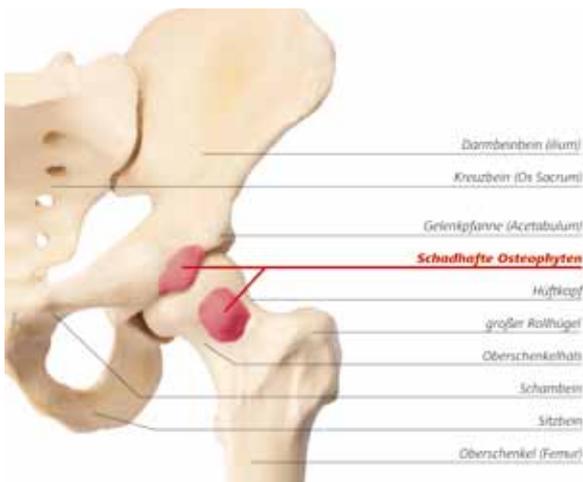


Abb. 1: Die Übersicht zeigt die Problemzone Hüfte: Der mechanische Konflikt zwischen Schenkelhals und Gelenkpfanne wird als Femoro-Acetabuläres-Impingement bezeichnet (FAI). Das FAI ist neben der Hüftdysplasie der häufigste Grund für die Entstehung einer Coxarthrose.





ARTHROSE THERAPIE HEUTE

ge). Auch hier kommt es zu einem Knorpelschaden im Bereich des Zusammenpralls. Häufig sind beide Formen des Impingements kombiniert.

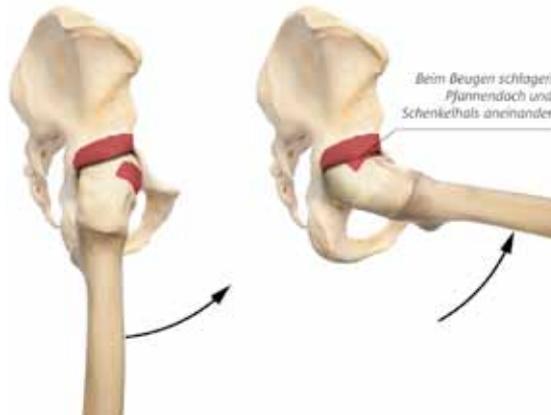


Abb. 2: Das Phänomen des FAIs: Bei kräftigem Anschlagen vom Schenkelhals (Femur) an den Pfannenrand (Acetabulum) kommt es zu Knorpelschäden im Hüftgelenk.

Typischerweise treten die ersten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bei Beugung und Bewegung des Fußes nach außen auf. Dabei schlägt der Schenkelhals am Pfannenrand an. Das Femoro-Acetabulare-Impingement an sich ist keine Gelenkerkrankung, führt aber durch die permanente mechanische Irritation über die Jahre zur Zerstörung des Hüftgelenkes. Auch bei unauffälligen Hüftgelenken kann es bei schnellen, ausfahrenden Extreimbewegungen zu einem Zusammenprallen der knöchernen Gelenkpartner kommen.

Besonders betroffen sind dabei Sportler wie Hockey- oder Fußballspieler, asiatische Kampfsportler, Ski- und Snowboardfahrer sowie Ballett-Tänzer. Insbesondere unter den aktiven Sportlern werden die Beschwerden häufig als Bänder- oder Muskelzerrung, eine „weiche Leiste“ oder als Bandscheibenvorfall fehlinterpretiert.

Viele Patienten beschreiben über Jahre hinweg zunehmende Beschwerden in der Leiste und im Gesäß. Häufig werden diese Patienten fälschlicherweise wegen eines Leistenbruchs operiert oder gar aufwendig an der Wirbelsäule versteift. Die beginnende Coxarthrose als eigentliche Ursache bleibt aber meist unerkannt. Die Beschwerden werden durch die eine Operation dann natürlich nicht gelindert.

Diese permanente Behinderung des freien Gelenkspiels ruft nicht nur Schmerzen hervor, sondern verursacht auch weitere Schäden im Ge-



Abb. 3: FAI: Im oberen Bild erkennt man die bewegungshemmenden Osteophyten am Pfannenrand und Schenkelhals. Das untere Bild zeigt das durch eine Arthroplastik von Osteophyten befreite Gelenk (Pfeil).

lenk. Sind die ersten Gelenkschäden entstanden, so bildet der Körper im Gelenk Randverknöcherungen, die so genannten Osteophyten aus, die auf dem Röntgenbild zu erkennen sind. Diese Verknöcherungen vermindern zusätzlich das Gelenkspiel und verstärken die mechanischen Irritationen im Gelenk: das Impingement verstärkt sich selbst.

Diagnostik

Im klassischen Röntgenbild muss zum einen die Überdachung des Hüftkopfes durch das Pfannendach beurteilt werden, zum anderen die Kontur des Schenkelhalses.

Nachweis einer Cam-Deformität im Ultraschall: Auch mittels Ultraschall kann insbesondere das Cam-Impingement zuverlässig nachgewiesen werden. Nicht an jeder Stelle des Schenkelhalses zeigt sich die gelenkschädigende Formstörung. Oft muss der Schenkelhals bogenförmig abgesucht werden, um das gesamte Ausmaß der Deformität zu erfassen. Auch eine verminderte Taillierung des Schenkelhalses ist ein Zeichen für eine potenziell gelenkschädigende Situation.



Abb. 4: Ultraschall einer Cam-Deformität. Im Ultraschall kann das Profil des Schenkelhalses abgebildet werden. Im oberen Bild erkennt man die Fehlbildung am Schenkelhals, die die Schenkelhalstaillierung aufhebt. Im unteren Bild erkennt man eine gesunde Hüfte mit regelgerecht geformten Schenkelhals.

Therapieentscheidung nach Befund

Bei noch nicht fortgeschrittener klinischer und röntgenologischer Arthrose, vor allem bei radiologisch ausreichend weitem Gelenkspalt in der Hauptbelastungszone, kann versucht werden, durch einen formkorrigierenden Eingriff (=Arthroplastik) die Passgenauigkeit der Gelenkpartner zu verbessern, um damit den Arthroseprozess zu verlangsamen.

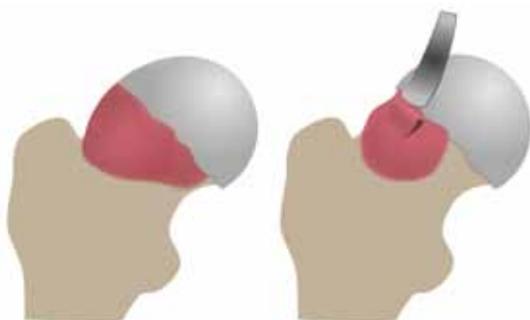


Abb. 5: Hüftarthroplastik: Ziel der Operation ist, den Schenkelhals an die kreisförmige Kontur des Hüftkopfes anzupassen. Die Osteophyten am Schenkelhals werden bei der minimalinvasiven Arthroplastik abgetragen

Die Hüftarthroplastik wird mittlerweile seit über zehn Jahren mit Erfolg durchgeführt und wurde ständig weiterentwickelt. Je nach Ausprägung des Befundes können verschiedene Therapieverfahren angewendet werden.

Minimalinvasive Arthrotomie

Über einen etwa fünf cm langen Hautschnitt wird, ohne Durchtrennung von Muskelzügen, das Hüftgelenk dargestellt und die Gelenkkapsel eröffnet. Mit Hilfe von zwei Haken, die um den Schenkelhals eingesetzt werden, wird das Gelenk in der Kollisionszone exponiert. Mit speziell gebogenen Instrumenten werden die Osteophyten abgetragen.

In den letzten Jahren wurde auch die Arthroskopie der Hüfte weiterentwickelt. So kann man heute den Pfannenrand und den Schenkelhals ebenfalls minimalinvasiv bearbeiten. Bei leichter Beugung in der Hüfte wird die Cam-Deformität dargestellt. Ein Nachteil an diesem Verfahren ist die enge Gelenkkapsel, die eine freie Bewegung der Instrumente nicht zulässt. So kann selbst der geübte Operateur die Operation nicht immer im geplanten Umfang durchführen.

Nachbehandlung

Bei einer ausgeprägten Taillierung des Schenkelhalses, darf der Patient für sechs Wochen das Bein nur teilbelasten. Generell sind stoßartige Maximalbelastungen für sechs Monate zu vermeiden.

Wird bei betroffenen Patienten das Impingement rechtzeitig erkannt, kann durch die Hüftumformung der Arthroseprozess verlangsamt werden. Wenn der Gelenkknorpel noch ausreichend gut ist, können auch wieder hüftbeanspruchende Sportaktivitäten, wie etwa Ski-Alpin und Balletttanzen, durchgeführt werden.

Leider werden die Zeichen des Impingements nicht immer richtig und rechtzeitig erkannt und so ist bei den meisten Patienten der Arthroseprozess nicht mehr aufzuhalten. Bei rechtzeitiger Diagnose kann in vielen Fällen durch eine Hüftumformung eine deutliche Linderung der Beschwerden erreicht und so ein Gelenkersatz um Jahre hinausgezögert werden.

*Dr. med. Roman Winkler,
Assistenzarzt,
Orthopädische Klinik für die Universität
Regensburg*



Das Kreuz mit dem Kreuz

Neun von zehn Deutschen leiden im Laufe ihres Lebens an Rückenschmerzen – eine Operation ist dabei meistens nicht notwendig.

Der „Rückenschmerz“ ist keine Diagnose, sondern vielmehr ein Oberbegriff für eine Reihe von Beschwerden unterschiedlicher Ursache. Neun von zehn Deutschen berichten, einmal im Leben eine Episode von Rückenschmerzen erlebt zu haben, dabei sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen meist gering.

Schmerzen im Bereich des unteren Rückens (Lendenwirbelsäule) werden von ungefähr zwei Dritteln der Patienten angegeben. Ein Drittel verspürt Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule. Sehr selten dagegen sind Probleme in der Brustregion. In der Deutschen Rückenschmerzstudie 2003/2006 gaben Befragte am Untersuchungstag je nach Region zwischen 32 und 49 Prozent Rückenschmerzen an. Zudem zeigen Untersuchungen, dass auch schon Jugendliche zwischen elf und 17 Jahren über Rückenschmerzen berichten. In höheren Altersgruppen werden nur Kopfschmerzen häufiger als Rückenschmerzen beklagt.

Teufelskreis Rückenschmerz

Die gute Nachricht ist, dass 90 Prozent der Patienten mit akutem Kreuzschmerz nach sechs Wochen wieder beschwerdefrei sind. Bei einigen Menschen bleiben die Schmerzen etwas länger und von diesen entwickelt ein Teil chronische Rückenschmerzen. Von chronischen Beschwerden spricht man, wenn die Beschwerden länger als zwölf Wochen anhalten oder regelmäßig nach einer kurzen beschwerdefreien Zeit wiederkehren.

Was ist also nun zu tun, wenn Sie das erste Mal an Rückenschmerzen leiden?

In den meisten Fällen wird der Arzt keinen eindeutigen Grund feststellen können. Die Beschwerden werden durch verschiedene – meist harmlose – Ursachen hervorgerufen. Begleitfaktoren wie vermehrte körperliche Anstrengung, Bewegungsmangel, untrainierte Rückenmuskulatur, Fehlhaltung, Stress, Depression und vieles

mehr können die Schmerzen dann verstärken. Im Rahmen der Schmerzwahrnehmung schalten sich die Rückenmuskeln ein und verspannen sich sehr schnell. Das reizt wiederum in der Nähe liegende Nerven, was erneut als Schmerz wahrgenommen wird. Diese Schmerzen führen zu Fehl- und Schonhaltungen, die dann ihrerseits wieder Verspannungen und Schmerzen hervorrufen. Man befindet sich also in einem Teufelskreis, welcher durch psychische Faktoren (Angst, Ungewissheit) weiter verstärkt wird.



Durchführung einer der Basisinjektionen, einer sogenannten „Lumbalen Spinalnervenanalgesie“ (LSPA) auf der linken Seite.

Der Arzt wird zunächst Warnhinweise für gefährliche Ursachen prüfen. Diese Hinweise werden als „Red Flags“ (Rote Flaggen) bezeichnet. Sie werden mittels Arzt-Patienten-Gespräch und körperlicher Untersuchung abgefragt und benötigen zum Ausschluss zunächst keine weitergehende Diagnostik. Dabei ist zu beachten, dass ein Warnsignal alleine kaum Aussagekraft hat und nur das Gesamtbild die richtige Beurteilung der Erkrankung zulässt.

Die Leitlinien empfehlen daher, beim unkomplizierten Kreuzschmerz zunächst auf unnötige weitere Untersuchungen wie Röntgen oder Blutentnahme zu verzichten.

Man sollte versuchen, unter ausreichender Schmerzmitteleinnahme eine normale Aktivität beizubehalten, um die negativen Folgen der Schonung zu vermeiden.

Konservative Therapie

Treten Schmerzen mit Ausstrahlung in Arme oder ein oder beide Beine auf, können diese von einem Taubheitsgefühl oder gelegentlich auch Lähmungserscheinungen begleitet werden. Meist sind diese aber eher durch starke Schmerzen bedingt. Die Diagnostik wird dann meist durch eine Magnetresonanztomographie ergänzt. Diese kann Vorwölbungen der Bandscheibe mit Druck auf eine Nervenwurzel identifizieren.

Aber auch bei Bandscheibenvorfällen gilt, dass eine Operation meist nicht notwendig wird. Einzige Ausnahme sind akute Lähmungen oder Störungen der Blasen- und Darmfunktion. In allen anderen Fällen ist ein konservativer Therapieversuch angezeigt. Spricht der Patient dabei auf die ambulante Schmerzbehandlung nicht ausreichend an, kann ein speziell abgestimmtes

stationäres Programm zur Linderung der Beschwerden genutzt werden.

Senkung der Reizschwelle

Dabei haben speziell auf den Patienten und Befund abgestimmte Injektionen direkt an die Wirbelsäule einen zentralen Stellenwert in der Behandlung. Über mehrere Tage werden zwei Injektionen täglich verabreicht.

Sie beruhigen durch ein örtlich wirkendes Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum), so dass Schmerzen reduziert und Verspannungen gelöst werden. Außerdem wird nach mehreren Injektionen die Reizschwelle der Nerven so verändert, dass diese durch Schmerzreize nicht mehr so leicht irritiert werden können – sie werden unempfindlicher. Der oben beschriebene Teufelskreis wird dadurch unterbrochen. Diese Injektionen dürfen nicht mit häufig wirkungslosen ungezielten Injektionen in die Muskulatur oder unter die Haut verwechselt werden.

Ergänzt werden diese „Basisinjektionen“ durch Injektionen in den Wirbelkanal (epidurale Injek-

Report

Arthrose

Mehr Kraft für das Knie

Schmerzen bei jeder Bewegung nehmen Patienten mit Kniegelenk-arthrose die Kraft im Knie. Gerade in der warmen Jahreszeit, wenn man sich wieder unbeschwert im Freien bewegen möchte, fühlen sich viele Arthrose-Betroffene besonders beeinträchtigt. Arthrose ist eine chronische Erkrankung, bei der der Gelenkknorpel geschädigt und abgebaut wird. Die verlorene Knorpelsubstanz kann physiologischerweise nicht ersetzt werden. Wer möglichst früh etwas gegen Arthrose unternimmt, kann aber den Knorpelverschleiß verlangsamen, die Beweglichkeit verbessern und die Schmerzen lindern.

Therapieerfolge mit kristallinem Glucosaminhemisulfat

Patienten mit Kniegelenkarthrose müssen die Erkrankung nicht hinnehmen. Sie können aktiv etwas dagegen unternehmen und den Knorpelstoffwechsel aktivieren. Neben Bewegung hilft vor allem kristallines Glucosaminhemisulfat: Der kristalline Wirkstoff ist einzig im Original

dona® enthalten. Nur mit der speziellen Kristallformulierung können im Kniegelenk die erforderlichen Konzentrationen des Wirkstoffes erreicht werden, für die eine Hemmung von Entzündungsabläufen gezeigt werden konnte. Hierdurch werden die Schmerzen verringert, die Beweglichkeit verbessert. dona® ist auch bei längerer Einnahme gut verträglich. Für Arthrose-Betroffene bedeutet die regelmäßige Einnahme von täglich 1500 mg kristallinem Glucosaminhemisulfat mehr Kraft im Knie. Unter dona® benötigen Patienten meist deutlich weniger Schmerzmittel – ein weiterer Pluspunkt des Wirkstoffes.

Wie Patienten ihr Knie zusätzlich unterstützen können

Neben Medikamenten unterstützen gelenkgesunde Bewegung und Gewichtskontrolle das Kniegelenk. Eine gelenkschonende Sportart ist beispielsweise Radfahren. Kaum eine andere Sportart hält das Knie bei gleichzeitiger Entlastung des Gelenkes so sehr in Bewegung. Sta-



bilität, Beweglichkeit, Kraft und Koordination der Gelenke werden erhöht, der Gelenkknorpel wird besser mit Nährstoffen versorgt. Auch Tanzen ist bei Arthrose zu empfehlen. Rhythmische Bewegungen bringen die gesamte Muskulatur in Bewegung, lösen Spannungen in Körper und Seele und können sogar Schmerzen lindern. Eine deutliche Gewichtsreduktion entlastet zusätzlich das Knie.

Mit freundlicher Unterstützung der Rottapharm | Madaus GmbH



ARTHROSE THERAPIE HEUTE

tion) mit dünnen Spezialnadeln. Schwellungszustände gereizter Nervenwurzeln innerhalb des Wirbelkanals können so effektiv behandelt werden. Die hierzu verwendeten Medikamente sind

in der Regel eine Mischung aus Kochsalzlösung und Kortison. Die lokale Verwendung von Kortison geht nicht mit den sonst geläufigen, allgemeinen Nebenwirkungen einher. Es handelt sich lediglich um eine geringe Menge, die mit der speziellen Injektionstechnik genau an der Stelle platziert wird, an der das Kortison wirken und die Abschwelung erreicht werden soll.

Um eine schmerzhafte Nervenwurzel gezielt anzusprechen, kann die Nervenwurzel auch in Einzelfällen unter Röntgensicht dargestellt und

medikamentös vorübergehend betäubt werden. Während des kurzen Eingriffs wird von dem Patienten häufig ein kurzer einschließender elektrisierender Schmerz entlang des Wurzelverlaufs entsprechend seiner Beschwerdesymptomatik geschildert. Nach erfolgter Infiltration im Bereich des irritierten Spinalnervs sollte der Patient deutlich beschwerdegemindert sein.

Begleitende Maßnahmen

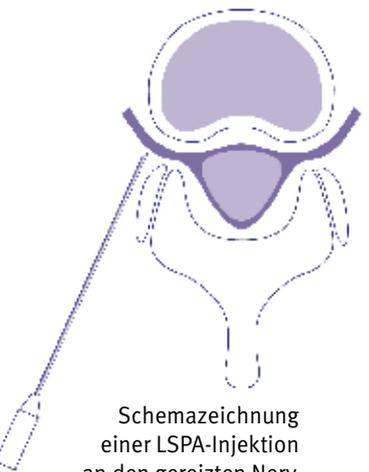
Natürlich nutzen Injektionen als „passive“ Behandlungsmaßnahme allein nichts. Zur Stabilisierung des Behandlungserfolges sowie zum Schutz vor erneuten Beschwerden werden sie in

ein umfassendes Therapiekonzept eingebunden. So steht heute die Schmerztherapie und – wie schon oben beschrieben – die körperliche Aktivierung im Mittelpunkt der Behandlung. Ziel der begleitenden Maßnahmen ist es, die volle Leistungsfähigkeit der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur zu erhalten oder wiederherzustellen, die koordinativen Fähigkeiten zu schulen und wirbelsäulengerechtes Verhalten zu erlernen.

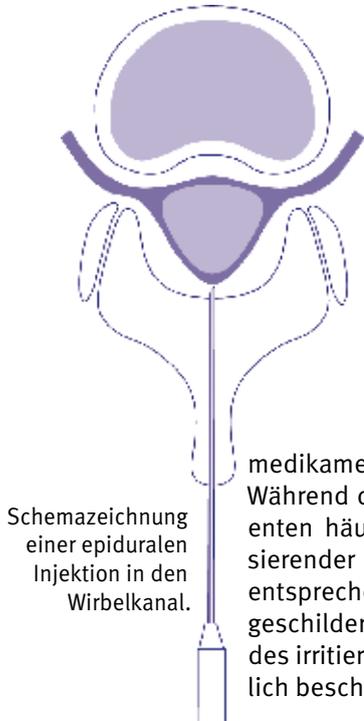
Ferner sollen Risikofaktoren, die zu einer Schmerzchronifizierung führen können, beseitigt werden.

Hierzu zählen Unwissen über die Erkrankung sowie Angst und Vermeidungsverhalten. Alle Maßnahmen zusammen beenden daher den Teufelskreis. Zum Programm der stationären

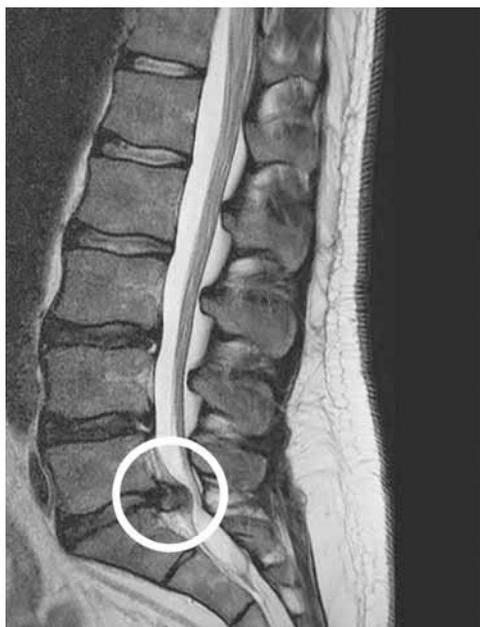
Schmerztherapie gehört eine ärztlich geleitete Physio- und Sporttherapie mit Gruppengymnastik und Aquatraining, welche nach Abschwächung der ersten Akutsymptome begonnen werden. Muskelentspannend wirken Elektrotherapie und Wärmepackungen. Zum Verhaltenstraining werden Rückenschule, die Anleitung zur Muskelentspannung (etwa progressive Muskelre-



Schemazeichnung einer LSPA-Injektion an den gereizten Nerv.



Schemazeichnung einer epiduralen Injektion in den Wirbelkanal.



Bandscheibenvorfall (Prolaps) im Segment L5/S1 mit Bedrängung der S1-Nervenwurzel rechts.

laxation) sowie Schulungen über die Erkrankung durchgeführt.

Die Auswahl sowie die Häufigkeit der einzelnen Maßnahmen richten sich nach der Schmerzausprägung und dem Krankheitsbild des Patienten. Die Gesamtheit der Therapien bringt die Patienten innerhalb weniger Tage aus ihrer schmerzbedingten Schonhaltung und Beeinträchtigung heraus, das Aktivitätsniveau kann erhöht werden. Dies wirkt damit neben dem direkten schmerzlindernden Effekt zusätzlich auf der affektiv-emotionalen sowie auf motorisch-psychomotorischer Ebene durch Erlernen körperlich regulierender Bewegungsabläufe.

Durch die stationäre Akutschmerztherapie sind in den allermeisten Fällen eine deutliche Besserung der Beschwerden und eine aktivere Teilhabe am Leben zu erzielen. Eine Wirbelsäulenoperation kann dadurch häufig vermieden werden. Wie bei allen Behandlungsarten ist auch bei dieser Methode die Nachsorge nach Beendigung der stationären Therapie sehr wichtig. Mithilfe der Rückenschule kann das scho-

nende Verhalten für die Wirbelsäule gut erlernt werden. Die selbstständig durchzuführenden Übungen sind für Menschen, die an Wirbelsäulenbeschwerden leiden, notwendig, um eine erneute Verschlimmerung zu vermeiden.

In seltenen Fällen hilft die konservative Therapie nicht oder nur kurz. In solchen Fällen müssen andere Behandlungen angewandt werden, oft auch operative. Vor einer Operation sollten aber immer erst alle effektiven, nicht-operativen Behandlungsmethoden intensiv angewendet werden.

*Dr. Achim Benditz,
Assistenzarzt,
Orthopädische Klinik für die
Universität Regensburg*

*Weitergehende Tipps finden Sie
etwa im Buch „Rückenfit“ von
Prof. Joachim Grifka*



Report

Entzündungsfeind Enzymtherapie

Arthroseschmerzen schonend lindern

Wer mit schmerzenden Gelenken zum Arzt oder in die Apotheke geht, erhält in der Regel ein klassisches Schmerzmittel. Das Problem: Zwar helfen Schmerzpräparate gegen die Schmerzen, doch sie sind nicht selten mit unangenehmen Nebenwirkungen verbunden. Eine Alternative zur Behandlung arthrotischer Gelenkbeschwerden bietet die Systemische Enzymtherapie. Enzymkombinationspräparate wie Wobenzym® plus weisen eine gleichwertige Wirksamkeit mit der NSAR-Standardmedikation wie z. B. Diclofenac auf, sind jedoch weitaus besser verträglich.

Wer unter entzündlichen Gelenkbeschwerden leidet, weiß: Nur eine kräftige Muskulatur kann angegriffene Gelenke ausreichend stabilisieren und so das Fortschreiten der Arthrose verlangsamen. Oft ist die notwendige Aktivität aufgrund der starken Schmerzen und eingeschränkten Belastbarkeit der Gelenke jedoch gar nicht möglich. Es gilt also, zunächst die Schmerzen wirksam zu lindern, um die Bewegungsfähigkeit



Die hochwirksame Enzymkombination in Wobenzym® plus fängt überschüssige Entzündungsbotenstoffe ab und lenkt überschießende Entzündungsreaktionen in geordnete Bahnen. Die antientzündliche und abschwellende Wirkung sorgt dabei für eine Besserung der Schmerzen.

wieder herzustellen. Hier hat sich die Gabe einer Kombination der natürlichen Enzyme Bromelain und Trypsin und dem Flavonoid Rutosid (z. B. Wobenzym® plus) bewährt. Die Enzyme fördern die rasche Abheilung von Entzündungen, wirken abschwellend und verbessern die Durchblutung. Rutosid unterstützt zudem den abschwellenden Effekt und wirkt antioxidativ. Häufig können dank des Enzympräparates die Schmerzmittel bereits nach einigen Tagen deutlich reduziert oder sogar vollständig abgesetzt werden. Im Unterschied zu klassischen Entzündungshemmern wie Diclofenac oder Ibuprofen unterdrückt Wobenzym® plus die

Entzündung nicht, sondern beschleunigt ihren Ablauf und bekämpft dadurch die Ursache der Beschwerden. Studiendaten kommen zu dem Ergebnis: Wobenzym® plus ist in der Behandlung von aktivierten Arthrosen so wirksam wie Diclofenac, aber deutlich besser verträglich. Dank seiner sehr guten Verträglichkeit ist Wobenzym® plus auch zur Langzeittherapie geeignet. Nebenwirkungen wie Magenblutungen oder ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind bei der Enzymtherapie nicht bekannt.

Wobenzym® plus ist ein entzündungshemmendes Arzneimittel (Antiphlogistikum) Anwendungsgebiete: Schwellungen und Entzündungen als Folge von Verletzungen, Venenentzündungen (Thrombophlebitis), verschleißbedingte Gelenkentzündungen (aktivierte Arthrosen). Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie bitte die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Stand 06/2010

Mit freundlicher Unterstützung
Mucos Pharma



Tipps und News rund um Arthrose

Telerehabilitation

Dank einer Entwicklung vom Fraunhofer FOKUS können Patienten ihre Reha-Übungen künftig zu Hause durchführen. Ähnlich den neuen Videospielekonsolen erfasst das System die Bewegungen des Patienten und kann ihn somit sicher durch die Übungen begleiten.

„Telerehabilitation“ besteht aus einem Übungseditor, einer Reha-Box und einer mobilen Sensoreinheit, die an das Smartphone angeschlossen wird. Der Therapeut konzipiert ein Trainingsprogramm, das speziell auf den Patienten zugeschnitten ist und dessen Anspruch sich steigert. Dieses Programm kann der Patient in seiner Wohnung nutzen – mithilfe der Reha-Box, einer Art Mini-Ausgabe einer Spielekonsole.

Der kleine Rechner verfügt über Internetanschluss, Kamera und Mikrofon. Auf dem Fernsehbildschirm sieht der Patient Übungsabläufe, die er nachmachen kann. Die Reha-Box analysiert Daten, die die Kamera aufnimmt. Zuvor

werden mit einer Software die Körperdaten jedes Patienten in drei Dimensionen modelliert und auf ein biomechanisches Computermodell übertragen. Sind die Angaben ausgewertet, sendet die Box sie via Internet an das Reha-Zentrum, wo der Therapeut den Fortschritt des Patienten nachvollzieht und Übungen entsprechend anpasst.

Neben den Bewegungsdaten ist es wichtig, die Vitaldaten des Patienten zu kennen. „Wir haben daher zusätzlich eine mobile Einheit entwickelt“, sagt Dr. Michael John, Projektleiter am FOKUS. „Sensoren in einem Brustgurt, einer Uhr oder einem Walking-Stock messen die Vitaldaten wie Puls und Blutdruck oder Bewegungsqualität und senden sie an ein Smartphone.“ Über den Übungseditor kann der Therapeut Schwellenwerte einstellen: Steigt etwa der Puls des Patienten über ein gewisses Limit an, ertönt ein Warnsignal.

Die mobile Einheit ergänzt die Reha-Box und soll es dem Patienten künftig auch ermöglichen, seine Übungen unterwegs durchzuführen.

Quelle: Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme FOKUS

Welche Klinik ist für mich die richtige?

Welche erreichbare Klinik bietet die beste Therapie? Unter www.weisse-liste.de, eingerichtet von der Bertelsmann-Stiftung, können Patienten Informationen finden, welche Klinik bei welchen Krankheiten geeignet ist und wie sie im Vergleich mit anderen dasteht. Auch Bewertungen von Patienten sind in die Liste eingeflossen, zum Beispiel das Ergebnis einer Befragung von mehr als 450.000 Versicherten der Krankenkassen AOK und Barmer GEK, berichtet das Apothekenmagazin „Senioren Ratgeber“. Aus dieser Umfrage ging übrigens hervor, dass die meisten Patienten mit deutschen Kliniken zufrieden sind.

Quelle: „Senioren Ratgeber“

Positive Wirkung einer Hüft-Endoprothese

Langfristig könnte eine Totale Endoprothese des Hüftgelenks (Hüft-TEP) bei älteren Arthrosepatienten das Risiko für Herzversagen, Depression und Diabetes senken. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie aus den USA.

Die Studie legt nahe, dass das Sterblichkeitsrisiko mit einer Hüft-TEP deutlich sinkt – um rund 50 Prozent verglichen mit Patienten ohne Hüft-TEP. Drei bis sieben Jahre nach der Implantation verringert sich zudem die Wahrscheinlichkeit für ein Herzversagen beständig, auch wenn sich im ersten Jahr nach der Operation keine Auswirkungen diesbezüglich zeigen. Darüber hinaus hat die Hüft-OP nach Angaben der Mediziner langfristig einen positiven Einfluss auf das Diabetes- und Depressionsrisiko des Patienten. Die Untersuchungen beziehen sich auf Aufzeichnungen von rund 43.000 älteren Patienten mit Hüftarthrose.

Der Grund könnte darin liegen, dass durch die Hüftprothese ein beweglicheres und schmerzfreieres Leben möglich ist, was wiederum positiv auf die untersuchten Krankheiten wirkt.

Quelle: American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)

Literaturtipps



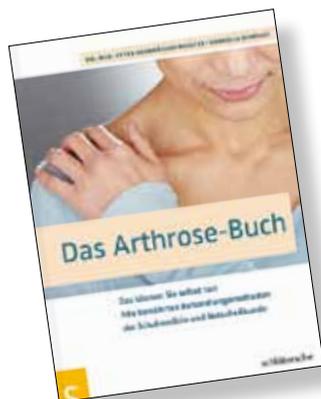
Die neuen Bücher zur Arthrose-Problematik widmen sich der Erkrankung aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

„Das Arthrose-Buch“

Die Autorinnen Dr. Petra Rossmüller-Meister und Gabriela Schwarz berichten kompakt über Ursachen, Selbsthilfe und alle bewährten Behandlungsmethoden der Schulmedizin und Naturheilkunde. Das Buch beginnt mit der Darstellung der verschiedenen Arten der Gelenke, der Aufgaben des Gelenkknorpels und erklärt, was überhaupt Arthrose ist und wie sie entsteht.

Ausführliche erläutern die Autorinnen im Weiteren die Erkrankung und die verschiedenen Behandlungsmethoden aus Schulmedizin und Naturheilkunde: Medikamente, Knorpelschutz, physikalische Therapie, Thermo-therapie, Massagen, Streckbehandlungen, Chiropraktik, Krankengymnastik, Elektrotherapie, Vitamine, Naturheilmittel, Homöopathische Mittel, Neuraltherapie, Akupunktur, Soft-Laser-Therapie, operative Verfahren.

Ein großer Schwerpunkt des Buches liegt auf den Maßnahmen, die Patienten selbst durchführen können, denn mit einem bewussten Verhalten können diese selbst viel tun, um den Gelenkverschleiß aufzuhalten. Dazu gehören die richtige Bewegung und eine gesunde Ernährung – hierzu haben die Autorinnen viele Rezepte zusammengestellt. Vorgestellt werden darüber hinaus auch Hilfen, die den Alltag erleichtern können.



Dr. Petra Rossmüller-Meister,
Gabriela Schwarz
„Das Arthrose-Buch“
Schlütersche; 2012;
ISBN 978-3-89993-631-5
19,95 Euro

„Arthrose und Gelenkschmerz überwinden“

Die These des Buches von Dr. Wolfgang Feil ist: Knorpel ist regenerierbar. Aufbauend auf dieser Annahme fußt die Dr. Feil-Strategie auf sechs Pfeilern = Kapiteln: Entzündungshemmende Ernährung, Gewichtsmanagement, Knorpelaufbauende Nährstoffe, Darmsanierung, Bewegung und Gedankenkraft.

Jedes Kapitel besteht aus wissenschaftlich fundierten Erklärungen der Maßnahmen und gibt konkrete Tipps zur Umsetzung im Alltag.

Besonderer Schwerpunkt liegt auf der richtigen Ernährung. Arthrose und Gelenkschmerzen gehen immer mit zahlreichen Entzündungsherden einher. Diese Entzündungen werden hervorgerufen durch jahrelange Fehlbelastungen aber auch durch falsche Ernährung. Die natürliche Entzündungssenkung ist daher ein wichtiger Bestandteil der Strategie, um Arthrose und Gelenkschmerzen effektiv in den Griff zu bekommen.

Im neuen Arthrose und Gelenkschmerz-Buch sind deshalb sowohl alle Faktoren erwähnt, die Entzündungen auslösen, als auch alle Faktoren, die Entzündungen herunterregulieren können. Ergänzt wird der Ratgeber durch einen Ernährungs- und Aktivitätsplan sowie viele Specials, die tiefer in die jeweilige Thematik eindringen.



Dr. Wolfgang Feil u.a.: „Arthrose und Gelenkschmerzen überwinden“

Broschiert: 176 Seiten; Verlag: Forschungsgruppe Dr. Feil; Auflage: 1. (1. Dezember 2012); ISBN-10: 3000401911; 19,95 Euro



„Gelenkschutz im Alltag“

Tipps für den Alltag bietet eine Publikation des Deutschen Rheuma-Liga Bundesverbandes e.V.: Die 48-seitige Broschüre ist Anfang Februar in einer aktualisierten Fassung erschienen.

Mit einem Stück Gartenschlauch, Isolierschlauch oder dem Schutzgriff aus dem Elektrikerbedarf lassen sich Stifte, Zahnbürste oder Essbestecke griffiger machen. Ein Schlüsselring oder Häkelhaken am Reißverschluss unterstützt das Auf- und Zuziehen. Die Fingergelenke werden so entlastet. Das Zugreifen gelingt leichter und schmerzhaften Fehlstellungen wird vorgebeugt. Viel bewegen, aber wenig belasten, lautet die Devise bei Fingerpolyarthrosen und Arthritis in den Händen. Ein Handbad in einer mit Linsen oder Kies gefüllten Schale wirkt beispielsweise lockernd auf die Muskulatur und kühlend bei heißen Gelenken.

Mehr Informationen und Hilfsmittel-Tipps zum „Gelenkschutz im Alltag“ enthält die gleichnamige kostenlose Broschüre der Deutschen Rheuma-Liga, die unter der folgenden Adresse bestellt werden kann:



Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Maximilianstr. 14, 53111 Bonn (bitte 1,45 € Rücksendepporto beilegen), Fax: 0228-7660620, E-Mail: bv@rheuma-liga.de oder per Info-Telefon: 01804-600000 (20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, bei Mobiltelefon max. 42 Cent).



„Karies, Pest und Knochenbrüche“

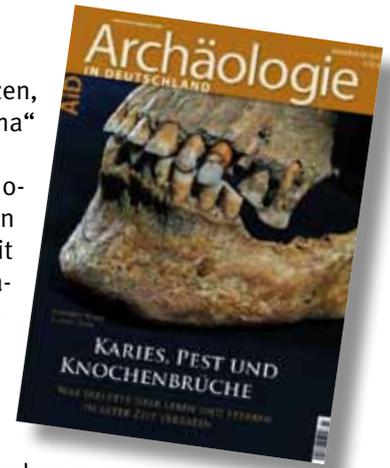
Für Leser, die es etwas genauer wissen wollen, empfiehlt sich das Sonderheft aus der Magazin-Reihe „Archäologie in Deutschland“. Die Autoren Joachim Wahl und Albert Zink berichten in neun größeren, reich bebilderten Aufsätzen, was Skelette über das Leben und Sterben in alter Zeit verraten.

Krankheiten und Verletzungen begleiten die Menschen seit Urzeiten. Die Paläopathologie, die Lehre von den Krankheiten vergangener Zeiten, beschäftigt sich mit den Überresten unserer Vorfahren, die nur wenige Jahrzehnte oder Hunderttausende von Jahren alt sind. Je nach Zustand der menschlichen Überbleibsel werden Haare, Mumien oder ganzen Skeletten, am häufigsten jedoch Zähne und einzelne Knochen unter die Lupe der Paläopathologen genommen, unter denen sich Wissenschaftler der unterschiedlichsten Fachgebiete befinden. Selbstredend, dass hier die Orthopädie zum Tragen kommt, wenn zum

Beispiel „von Rückenschmerzen, Gelenkbeschwerden und Rheuma“ die Rede ist.

Die Autoren und Anthropologen Joachim Wahl und Albert Zink haben bei ihrer Spurensuche noch weit mehr Erstaunliches und Überraschendes zutage gefördert: So erfährt der Leser einiges zu Essgewohnheiten, spezifischen Arbeitsbelastungen, Krankheiten, Gebrechen und Heilungsmethoden, sowie Tod und Verbrechen aus der Vor- und Frühgeschichte über die Antike bis ins Mittelalter. Abbildungen aus Kunst und Literatur, der Befunde und bildgebender Verfahren veranschaulichen diesen spannenden Band der Gerichtsmedizin in der Archäologie.

Joachim Wahl, Albert Zink „Karies, Pest und Knochenbrüche“; Sonderheft „Archäologie in Deutschland“; 14,95 Euro; Konrad Theiss Verlag; 2013; ISBN: 978-3-8062-2585-3.



Report

Neue App

Erleichterte Arthrose-Therapie für Patienten und Ärzte

Das Unternehmen Heel hat eine Innovation für Patienten mit Arthrose entwickelt: Erstmals gibt es ein kompaktes Arthrose-Tagebuch als App. Dies kommt sowohl Patienten als auch behandelnden Ärzten zugute: Patienten erhalten damit nicht nur umfassende Informationen über ihre Erkrankung, sondern können den Krankheitsverlauf durch Übungen und bessere Selbstkontrolle positiv beeinflussen. Ärzten erleichtert die kostenlose App nicht nur die Therapie, sie optimiert auch den Behandlungsverlauf, fördert den Arzt-Patienten-Dialog und spart Zeit in der täglichen Praxis.

Neue Möglichkeiten

Die neue App Arthrose-Tagebuch bietet eine Fülle von Tools, die Ärzte und Patienten künftig bei der Arthrose-Therapie unterstützen sollen. Neben der Möglichkeit,

Patienten- und Medikamente-Daten zu erfassen, kann mithilfe eines Schmerz-Scores der tägliche Krankheitsverlauf dokumentiert werden. Der Patient kann dem Arzt mit seiner Einwilligung die Daten regelmäßig zur Therapiekontrolle per E-Mail senden.

Exakte Abstimmung

Ferner verfügt die App über 40 Erklärungsvideos für die sieben am häufigsten von Arthrose betroffenen Gelenke. Der behandelnde Arzt kann so einen individuellen Trainingsplan ausarbeiten, der mit dem Physiotherapeuten abgestimmt wird. Bei regelmäßiger Anwendung helfen diese Übungen die betroffenen Gelenke zu stabilisieren, fördern die Beweglichkeit und lindern Gelenkschmerzen. Leicht verständliche Animationen klären über den

Krankheitsverlauf auf und zeigen die unterschiedlichen Stadien einer fortschreitenden Arthrose in den verschiedenen Gelenken.

Bessere Kommunikation

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient wird vereinfacht: Indem der Patient genaue Angaben über den Krankheitsstatus und -verlauf zum Termin mitbringt, erhält der behandelnde Arzt gebündelte Informationen und kann so wertvolle Zeit sparen.

Einfache Bedienung

Die neue App Arthrose Tagebuch für iPhone und iPad ist bei iTunes ab sofort für Ärzte und Patienten kostenlos downloadbar (270 MB). Auch Erstanwender brauchen keine Scheu vor der neuen Technik haben: Die App enthält ein Video, das all ihre Funktionen erklärt.

Mit freundlicher Unterstützung der Biologische Heilmittel Heel GmbH





Aufgetischt

Das basenstarke NATURION-Kochbuch von Rosemarie Muth.

Zu einer ganzheitlichen Behandlung der Arthrose gehören nicht nur konservative und gegebenenfalls invasive medizinische Therapien. Auch Bewegung und nicht zuletzt die Ernährung spielen eine große Rolle.

Wichtig, besonders bei Arthrose der unteren Extremitäten, ist die Reduktion eines eventuell vorliegenden Übergewichtes. Und bereits hier kommen die beiden Faktoren Bewegung und Ernährung ins Spiel.

Eine gesunde Ernährung ist Voraussetzung einer nachhaltigen Gewichtsreduktion. Tipps dazu finden Sie etwa im vorgestellten Buch „Arthrose und Gelenkschmerz überwinden“ (siehe S. 17).

Einen etwas anderen Ansatz verfolgt das Buch „Das basenstarke NATURION-Kochbuch“.

Übersäuerung

Autorin Rosemarie Muth hat die These, dass bei Arthrose und anderen degenerativen Krankheiten eine Übersäuerung des Körpers ursächlich für die Erkrankung ist. Stillstand, Schmerzfreiheit oder gar Heilung verspricht nach dieser These eine Ernährung, die den Säure-Basen-Haushalt ins Gleichgewicht bringt.

Die Säure-Basen-Theorie ist nicht neu. Die bekanntesten Verfechter sind Ragnar Berg, Howard Hay, Otto Warburg, Maximilian Bircher-Benner oder Franz Xaver Mayr. Auch wenn die These bislang nicht bewiesen werden konnte und es nicht dem Kenntnisstand der Ernährungswissenschaft entspricht, verschiedenste Erkrankungen singulär auf die Ernährung zurückzuführen, so lassen sich doch durch eine insgesamt gesündere Ernährung positive Effekte auf das Gesamtwohlbefinden feststellen.

Basische Speisen

Die Autorin, die seit vielen Jahren mit ihrem Mann das NATURION-BioHotel in Hinterzarten im Schwarzwald leitet, in dem sie ihre Gäste nach den oben genannten Prinzipien verköstigt, hat nun ein Rezeptbuch mit einer Auswahl ihrer leckeren basi-

schen Speisen zusammengestellt: Die vegetarischen Rezepte sind abwechslungsreich, leicht und dennoch ohne großen Aufwand umsetzbar. Und dies auch für weniger geübte Köchinnen oder Köche.

In „Arthrose – Das basenstarke NATURION-Kochbuch“ findet der Leser Rezepte für Müsli, Salatdressings, Saucen, Suppen, Eintöpfe, Hauptspeisen und Desserts, viele nützliche Tipps für basenreiches Kochen und ein Glossar mit Kräutern und Gewürzen und ihrer Verwendung.

So gibt es dort Blumenkohl- oder Maronen-Suppe, Bratäpfel mit Aprikosen, Pastinaken-Fenchel-Pürree, aber auch einfache Gemüsesuppe oder Tipps für einen Obststeller.

Fazit

Auch wer vielleicht der Säure-Basen-Theorie nicht folgen mag, erhält mit diesem Kochbuch dennoch koch- und anwendbare Tipps für eine gesunde und abwechslungsreiche Ernährung.

Rosemarie Muth „Das basenstarke NATURION-Kochbuch“

Hans-Nietsch-Verlag; 2013; 120 Seiten; gebunden; ISBN: 978-3-86264-226-7; 14,90 Euro

