Projekt Hüfte

Es gibt schlimmere Diagnosen als eine Hüftarthrose. Aber man lebt auch nicht besonders gut damit. **Wer will schon ein künstliches Gelenk?** „Ich nicht“, beschloss unsere Redakteurin Andrea Hennis – und lotete aus, was Gelenksport und Physio bringen

Auf dem rechten Bein stehe ich wie eine Eins. Selbst ein Balance Board, ein wackliges Brett, bringe ich im Einbeinstand vollkommen zur Ruhe. Wenn das keine perfekte Koordination ist! „Du hast Angst“, relativiert Physiotherapeut Andreas Matschoss mein Erfolgserlebnis. „Du willst Schmerzen vermeiden und kontrollierst jede kleine Bewegung.“

Vor einem Jahr habe ich ihn in seinem Krankengymnastik-Studio besucht, um zu fragen, was ich gegen meine Hüftarthrose tun kann. Oder, besser gesagt, gegen die Beschwerden, die der Knorpelverschleiß in meinem rechten Hüftgelenk verursacht. Die Diagnose: Beim Wackelbrett gewinnt eindeutig das rechte Bein, beim Stemmen von Gewichten das linke. Kraft und Koordination sind völlig ungleich verteilt – die Folge einer Schonhaltung, die mir bis dahin gar nicht bewusst war. Andreas zeigt mir Übungen mit Ball und Theraband, die ich regelmäßig zu Hause ausführen soll, um verkürzte Sehnen zu dehnen, verkümmerte Muskeln zu stärken und die Symmetrie wiederherzustellen. Ich wende sie, nun ja, ehrlich gesagt, eher sporadisch an.

Das rächt sich. Statt an Silvester Punkt Mitternacht hoch oben auf einer Brücke vor grandioser Feuerwerkskulisse auf das Jahr 2018 anzustoßen, hänge ich mit schmerzverzerrtem Gesicht und verkrampfter Oberschenkelmuskulatur zwischen Münchner Häuserschluchten fest. Bergaufgehen oder Treppensteigen verkraftete mein Gelenk damals besonders schlecht. Insgesamt ging Anfang des Jahres selbst auf kurzen Strecken oft gar nichts mehr. Heute weiß ich, dass man als Arthrosepatient mit Zähnezusammenbeißen nicht weit kommt. Und was man stattdessen tun sollte.

„Nach der Diagnose muss nicht das Leiden beginnen, sondern das Training“, sagt Thomas Horstmann. Der 57-Jährige ist Chefarzt der Medical Park Klinik St. Hubertus in Bad Wiessee, Professor für Konservative und Rehabilitative Orthopädie an der Technischen Universität München und leidenschaftlicher Verfechter gezielten Hüft- und Kniesports. „Ein gut trainierter Muskel ist nicht nur kräftiger, er ist auch schneller und intelligenter“, erklärt der Experte. „Er reagiert dynamisch bei jedem Schritt und kann Belastungen viel besser abfedern.“ Dass das für erkrankte Gelenke noch wichtiger ist als für gesunde, spüre ich deutlich.

Leider setzt der arthrosebedingte Muskelschwund schon ein, wenn der Mensch noch gar nichts von seinem Knorpelverschleiß weiß. Nur starke Schmerzen dringen bis ins Gehirn vor; um die schein- ▶

Foto: Michela Morosini für FOCUS-Gesundheit

Home-Training
Tägliches Üben mit Balance Board und Yoga-Matte, Walkingstöcken und Gymnastikball stärkt den ganzen Körper

Welche Schuhe?
High Heels haben ausgedient. Orthopädie geht vor Schönheit

bar harmloseren Wehwehchen kümmert sich der Körper unterhalb der Bewusstseinsebene. „Der Nerv meldet ins Rückenmark: Hör mal, hier ist was nicht in Ordnung“, erklärt Horstmann den Prozess. „Dann werden sofort das Stromnetz heruntergefahren und die gelenkumgreifenden Muskeln auf halbe Kraft geschaltet. Da ist der Kopf gar nicht dabei, wir können also nicht mitentscheiden.“

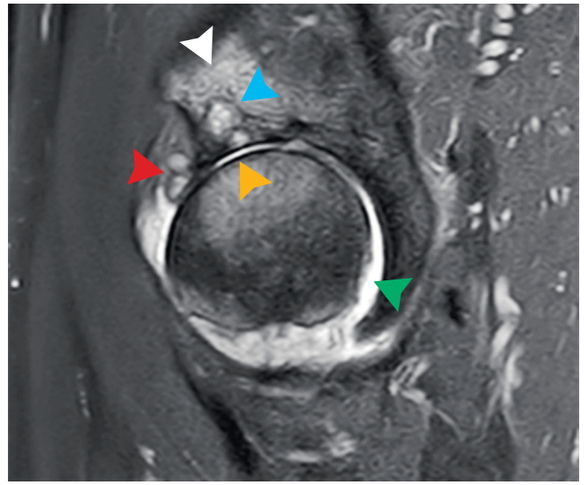
Dummerweise heilt Arthrose nicht, indem man das Gelenk stilllegt. Im Gegenteil, um den Knorpelabbau aufzuhalten, braucht es schonende Bewegung. Sportarten wie Fahrradfahren oder Schwimmen zum Beispiel, die den Gelenkknorpel nähren und die Muskulatur stärken. Wer das Gelenk schont, schadet dagegen langfristig dem gesamten Bewegungsapparat. „Bei einer untrainierten Gesäßmuskulatur entwickelt sich beispielsweise ein X-Bein“, erklärt Horstmann. „Das führt dann zu einer deutlichen Mehrbelastung im Knie und im Sprunggelenk.“ Gezieltes Gelenktraining hilft nicht nur, solche Folgeschäden aufzuhalten. „Mit methodischen Übungen kann ein Therapeut einen Patienten, der sich schon für ein künstliches Gelenk entschieden hat, quasi noch einmal vom OP-Tisch holen“, beschreibt der Orthopäde und Sportmediziner plastisch. Studien hätten gezeigt, dass sich der Einbau einer Prothese um bis zu vier Jahre hinauszögern lasse – vorausgesetzt, das Training sei dem Zustand des geschädigten Gelenks angepasst. Stärken, aber nicht überlasten, lautet die Devise. „Nicht jede Übung aus einem Knie- oder Hüftbuch oder aus dem Internet ist für jeden Patienten geeignet“, warnt Horstmann. Sein Rat: „Lassen Sie sich von einem ausgebildeten Trainer in einer Reha-Sportgruppe oder von einem Physiotherapeuten das passende Programm zusammenstellen.“ (Trainingsgruppen vor Ort finden Patienten z. B. unter rehasport-deutschland.de oder hueftschule.de.)

Ich bin überzeugt und melde mich zur Hüft- und Kniesportgruppe der TU München an. Donnerstagnachmittags von drei bis vier bringt Diplom-Sportwissenschaftlerin Stephanie Perschke uns Teilnehmern bei, wie wir Bewegungsabläufe richtig ausführen, welche Muskeln und Sehnen daran beteiligt sind und wie wir Kraft, Beweglichkeit und Koordination stärken können. Ich verstehe, dass zu einem gut trainierten Hüftgelenk auch Rücken, Bauch und Becken gehören, und staune, was man schon beim einfachen Gehen besser machen kann. Seit ich meine Schritte bewusster setze, bin ich auch im Alltag schmerzfreier unterwegs. Der Alltagsbezug ist Teil des Konzepts. „Wer eine Kniebeuge korrekt ausführt, kann auch den Wäschekorb richtig aufheben“, erklärt Perschke.

Mein Wecker klingelt jetzt eine halbe Stunde früher, weil zum täglichen Morgenprogramm nun auch die Hüftübungen gehören. Das ehemalige Kinderzimmer füllt sich mit Yoga-Matte, Faszienrolle und Theraband. Ich fahre so oft wie möglich mit dem Fahrrad ins Büro, wo ich die Arbeit wahlweise im Sitzen oder Stehen erledige: Der Verlag hat in einen höhenverstellbaren Schreibtisch investiert, der auf Knopfdruck sanft nach oben und unten gleitet und mir unterschiedliche Arbeitshaltungen ermöglicht. Das Tragen schwerer Einkäufe delegiere ich an meinen Mann. Und die High Heels müssen im Schrank bleiben – Orthopädie geht vor Schönheit!

Zusätzlich arbeitet Cristina Gunz, Physiotherapeutin bei MedicSports München, zweimal pro Woche an meinem „Kapselmuster“. „Kapsel“ steht für Gelenkkapsel – die Ummantelung aus Bindegewebe, die das Gelenk umhüllt, es mit Gelenkflüssigkeit schmiert und zur Stabilität beiträgt. „Muster“ heißt in diesem Fall, dass etwas kaputt ist. Arthrose lässt die Gelenkkapsel zunehmend dicker und unelastischer werden. „Bei einer Hüftarthrose schränken die Veränderungen vor allem die Dreh-, Abspreiz- und Streckbewegung ein“, sagt die Therapeutin, während sie sich daranmacht, mit geschulten Griffen mein Hüftgelenk zu weiten. Dazu führt sie mein rechtes Bein gezielt in die Gelenkbeugung – so weit, bis sie einen feinen Bewegungswiderstand spürt, der durch die Kapsel ausgelöst wird. Von diesem Punkt aus kann sie die Kapsel dehnen, die Beweglichkeit des Gelenks verbessern und so Beschwerden lindern.

Schmerztabletten brauche ich im Moment kaum noch. Dennoch fahren mir



Blick ins Gelenk
Die Kernspintomografie (MRT) zeigt Folgeschäden wie Wassereinlagerungen im Gelenk (grüner Pfeil) und im Knochen (weißer Pfeil), Knochenzysten (blauer Pfeil), tiefe Knorpelschäden (gelber Pfeil) und einen Riss der Gelenklippe (roter Pfeil)

Busse, die ich früher locker erwischt hätte, vor der Nase davon. Und die legendäre Samaria-Schlucht werden wir bei unserem anstehenden Kreta-Urlaub wohl auch nicht durchqueren. Mein Hüftproblem bremst nicht nur mich selbst aus. Es schränkt auch partnerschaftliche und soziale Aktivitäten ein. Eine künstliche Hüfte möchte ich trotzdem nicht. Ich bin doch erst 58! Ich war immer fit und sportlich! Wenn ich ehrlich bin, kratzt der Gedanke an ein „Ersatzteil“ gehörig an meinem Selbstbild. Solange ich mich noch fortbewegen kann, steht ein künstliches Gelenk definitiv nicht auf der Agenda.

„Den Zeitpunkt bestimmen Sie“, beruhigt mich Michael Dienst. 400 bis 450 Operationen führt der Hüftexperte jedes Jahr in der Spezialpraxis Orthopädische Chirurgie München (OCM) durch. Zwei Drittel davon sind sogenannte gelenkerhaltende Eingriffe, bei denen der Orthopäde angeborene Fehlstellungen behebt oder überschüssiges Knochenmaterial abträgt, das bei Hüftbewegungen zu einer Schädigung führt. Solche Eingriffe helfen jüngeren Patienten mit noch intakten Gelenken. Etwa 150-mal ▶

Foto: Michela Morosini für FOCUS-Gesundheit

Lernen am Modell
Hüftspezialist Michael Dienst zeigt, wo der Hüftkopf an der Pfanne reibt

pro Jahr ersetzt Dienst ein geschädigtes Hüftgelenk durch ein Implantat.

Auf dem Bildschirm an seinem Schreibtisch leuchtet jetzt eine MRT-Aufnahme meiner Hüfte, die kurz zuvor in der OCM-Radiologie erstellt wurde und das mitgebrachte Röntgenbild ergänzt. Dienst zieht Linien, vermisst Winkel und erklärt dabei ausführlich, was er tut und warum. Dabei beantwortet er auch die Frage, die ich mir seit vielen Monaten immer wieder stelle: Woher kommt dieses ganze Dilemma eigentlich? Und habe ich vielleicht etwas falsch gemacht?

Der Orthopäde zeigt mir, dass die Hüftpfanne den Hüftkopf nicht weit genug überdacht. Eine leichte angeborene Fehlstellung, eine sogenannte Dysplasie, hat das Gelenk über Jahrzehnte hinweg strapaziert und zu einer mittlerweile fortgeschrittenen Arthrose geführt – ganz ohne zusätzliche Einflussfaktoren wie Übergewicht oder gelenkschädigende Sportarten. Die Aufnahme zeigt Auswirkungen, die ich lieber nicht sehen wollte: einen großen Knorpelschaden, Flüssigkeit im Gelenk, entzündlich verdicktes Schleimhautgewebe, Zysten. Auch der Hüftkopf ist nicht mehr ganz rund. „Kein Wunder, dass Ihnen das wehtut“, sagt der 49-Jährige.

Wir sprechen jetzt doch über ein künstliches Gelenk, mit dem ich mich als unvermeidliche Perspektive früher oder später wohl auseinandersetzen muss.

Diagnostik

Mit diesen Methoden verschafft sich der Arzt Gewissheit:

Patientengespräch
Der Arzt fragt nach Beschwerden, Vorgeschichte, Lebensstil des Patienten oder Arthrose in der Familie.

Klinische Untersuchung
Gang und Haltung, Tastbefund und manuelle Tests zur Funktion und Beweglichkeit der Gelenke geben Aufschluss über Ursachen und Einschränkungen.

Röntgenbild
Die Aufnahme macht die Höhe des Gelenkspalts sowie Form und Struktur des Knochens sichtbar. Sie zeigt, ob und wie stark das Gelenk geschädigt ist, und gibt Hinweise auf mechanische Ursachen.

MRT
Die Magnetresonanztomografie zeigt Folgeschäden an Bändern, Muskeln, Knorpeln und lässt Ursachen wie Schleimhauterkrankungen erkennen.

Das Röntgen- oder MRT-Bild allein ist aber kein Argument, unverzüglich einen OP-Termin zu vereinbaren. Entscheidend wird am Ende sein, wie es mir geht und wie lange ich mit den Beschwerden und Einschränkungen zurechtkomme. Beruhigt ist Dienst allerdings nur, weil er mit der Funktion meiner Hüfte noch ganz zufrieden ist. „Wenn Sie schwere Bewegungseinschränkungen hätten – also die Hüfte nicht mehr ganz strecken könnten, die Drehung weg wäre und Sie das Bein nicht mehr abspreizen könnten –, würde ich Ihnen raten, nicht mehr allzu lange zu warten“, sagt der Orthopäde. „Denn wenn die hüftübergreifende Muskulatur eine schlechte Funktion hat, dauert es mit dem neuen Gelenk sehr lange, sie wieder aufzubauen.“ Bei einem endoprothetischen Eingriff werde normalerweise nur das Gelenk ersetzt – es sei denn, die Muskulatur sei schon deutlich verkürzt. „Dann sind aufwendigere operative Maßnahmen im Bereich der Muskeln und Sehnen erforderlich, und die Rehabilitation dauert länger“, so Dienst.

Das Allerwichtigste bei einer konservativen Arthrosebehandlung sei, dass Beweglichkeit und Funktion der Hüfte erhalten bleiben, gibt mir Dienst mit auf den Weg. Körperliche Aktivität stärke auch die Substanz des Knochens, in dem das Implantat verankert werde. „Nur auf dem Sofa sitzen und 20 Kilo zunehmen wäre jetzt nicht gut“, mahnt er. Ich verlasse die Praxis mit vielen neuen Erkenntnissen. Und mit Hausaufgaben: Ich soll jeden Tag morgens und abends zehn bis 15 Minuten lang die Hüfte dehnen.

Hätte ich mein jetziges Therapiekonzept früher umgesetzt, könnte ich fürs Wochenende vielleicht eine kleine Bergwanderung im Voralpenland planen. So wird es vermutlich nur ein Spaziergang am Starnberger See. Aber immerhin. Mal sehen, was ich in der nächsten Zeit noch alles erreichen kann. Ich hätte nichts dagegen, wenn Physiotherapie und Hüftübungen, gesunde Schuhe und Fahrradfahren mich noch eine Weile vor der Operation bewahren könnten. Auf jeden Fall werden sie mir helfen, danach schnell wieder auf die Beine zu kommen. Kein Grund also, Yoga-Matte, Faszienrolle und Theraband jetzt im Internet zu verscherbeln. ■

ANDREA HENNIS

Foto: Michela Morosini für FOCUS-Gesundheit