

Medizin/Service Serie zur Rehabilitation und Prävention Teil 7

Diagnose Arthrose: Was hilft konservativ?

Kaum eine Sportart fordert die Kniegelenke so stark wie Handball – Kein Wunder, dass viele Spieler mit Problemen zu kämpfen haben – Die gute Nachricht: Meistens helfen schonende Verfahren

HAMBURG Fühlt sich das Knie nach dem Aufstehen steif an, schmerzt es nach längeren Belastungen oder schwillt nach dem Sport an? Dahinter kann eine beginnende Kniearthrose stecken – eine Verschleißerkrankung, bei der der Gelenkknorpel zunehmend geschädigt wird.

Häufig sind Handballer betroffen, die schon eine lange Karriere hinter sich haben, wie Dr. Raul Borgmann, Orthopäde aus Freiburg erläutert: „Handball ist ein Stop-and-go-Sport mit vielen Sprüngen, Landungen, abrupten Brems- und Drehbewegungen sowie intensivem Gegnerkontakt. Wer das Knie über viele Jahre auf diese Weise belastet, hat ein erhöhtes Risiko für eine Kniearthrose.“

Größter Risikofaktor

Wann sich erste Veränderungen zeigen, lässt sich nicht allein an der Zahl der aktiven Jahre festmachen. „Bei Spitzensportlern auf internationalem Niveau können nach etwa zehn bis 15 Jahren intensiven Trainings- und Spielbetriebs erste Arthrosezeichen auftreten“, sagt Borgmann. „Andere bleiben wesentlich länger beschwerdefrei.“

Besonders gefährdet sind Spieler, die während ihrer Karriere einen Kreuzbandriss oder eine Meniskusverletzung erlitten haben. „Studien zufolge kann eine durchgemachte Meniskus- oder Kreuzbandverletzung das Arthroserisiko etwa verfünffachen“, so Borgmann.

Der Grund: Der Meniskus verteilt die im Knie auftretenden Kräfte und wirkt wie ein Stoßdämpfer. Wird er verletzt oder bei einer Operation teilweise entfernt, nimmt seine Pufferfunktion ab. Der Druck auf den Gelenkknorpel steigt. Und nach



Bei der PRP-Therapie wird aus dem eigenen Blut gewonnenes, thrombozytenreiches Plasma in das Kniegelenk gespritzt RED/GH

einem Kreuzbandriss erreicht das Knie häufig nicht mehr vollständig die ursprüngliche Stabilität: „Schon geringe Veränderungen der Gelenkführung können dazu führen, dass einzelne Knorpelbereiche dauerhaft stärker belastet werden“, erklärt Borgmann.

Bewegung bleibt ein Teil der Therapie

Die Diagnose Arthrose verführt viele Betroffene dazu, das Knie möglichst wenig zu belasten. Vollständige Schonung ist jedoch der falsche Weg.

Der Knorpel besitzt keine eigene Blutversorgung, sondern wird über die Gelenkflüssigkeit mit Nährstoffen versorgt. Regelmäßige Bewegung unterstützt diesen Austausch und stärkt gleichzeitig die Muskulatur, die das Knie stabilisiert.

Entscheidend ist allerdings die

richtige Dosis. Als Orientierung für die richtige Trainingsintensität nennt Borgmann eine einfache Regel: „Das Knie darf während des Trainings durchaus leicht spürbar sein. Die Beschwerden sollten nach dem Ende der Belastung aber innerhalb von 20 bis 30 Minuten wieder verschwinden.“

Die wichtigsten konservativen Bausteine

Eine wirksame Behandlung besteht selten aus einer einzelnen Maßnahme. Borgmann setzt auf ein Gesamtkonzept, das den Zustand des Gelenks ebenso berücksichtigt wie Muskelspannung, Beinachse und Bewegungsabläufe. Wichtig ist vor allem eine individuelle Trainingstherapie, bei der Kraft, Beweglichkeit, Koordination und neuromuskuläre Kontrolle gezielt verbessert wer-

den. Grundlage kann eine Haltungs- und Bewegungsanalyse sein.

Therapiemöglichkeiten

Bewährt haben sich einige konservative Therapien bei Kniearthrose. Dazu zählen vor allem die Stoßwellentherapie, die hochenergetische Magnetfeldtherapie sowie die PRP-Therapie, bei der aus dem eigenen Blut gewonnenes, thrombozytenreiches Plasma in das Kniegelenk gespritzt wird, um körpereigene Regenerationsprozesse anzuregen. Osteopathische Techniken, Kinesiotaping und Kälteanwendungen können das Behandlungskonzept ergänzen.

Wichtig ist auch der Lebensstil. „Ein gesundes Körpergewicht entlastet die Knie nicht nur mechanisch. Bauch- und Körperfett setzen zudem Botenstoffe frei, die Entzündungsprozesse fördern können“, erklärt Borgmann und empfiehlt deshalb eine mediterran ausgerichtete Ernährung mit viel Gemüse, gesunden Fetten und möglichst wenigen stark verarbeiteten Lebensmitteln.

Handball trotz Arthrose

Eine Kniearthrose bedeutet nicht, dass Spieler den Ball endgültig aus der Hand legen müssen. „Grundsätzlich können viele Betroffene weiterhin Handball spielen – allerdings mit Sinn und Verstand“, sagt Borgmann.

Das bedeutet konkret: Das frühere Trainings- und Wettkampfpensum muss meist angepasst werden. Wer seine Einsatzzeiten verkürzt, längere Erholungsphasen einplant und in Zweikämpfen etwas zurückhaltender agiert, kann dem Handball oft noch lange treu bleiben.

GABRIELE HELLWIG