

Sport bei Arthrose

„Jeder Arthrosepatient kann und sollte Sport treiben, vorausgesetzt den Richtigen“

Bewegung ist die beste Therapie. Diese Weisheit gilt häufig, aber nicht immer und erfordert eine differenzierte krankheitsabhängige Betrachtung und Bewertung. Das gilt unter anderem auch für Patienten mit Arthrose. Wie sportliche Aktivitäten deren Lebensqualität verbessern können, welche Effekte das richtige Training auf den Krankheitsverlauf nehmen kann und welche Sportarten eher kontraproduktiv sind, erörterte der änd mit dem Orthopäden Prof. Stefan Nehrer, Leiter des Zentrums für Regenerative Medizin der Donau Universität Krems in Österreich und ehemaliger Präsident der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS).



Nehrer: „Radfahren ist die beste Arthrose-Prävention.“
© privat

Herr Prof. Nehrer, bitte geben Sie doch vorab einen kurzen Überblick zum Krankheitsbild Arthrose.

Ich beginne mal mit ein paar Zahlen, denn Arthrose ist mittlerweile ein wahres Volksleiden mit mehr als einer Milliarde Erkrankten weltweit. Das Erkrankungsrisiko steigt etwa ab dem 40. Lebensjahr. In Europa leiden 60 bis 70 Prozent der 60- bis 70-Jährigen an Arthrose, allerdings nur rund 15 bis 20 Prozent symptomatisch. Senioren über 80 haben eigentlich alle irgendwo eine Arthrose.

Die Erkrankung schleicht sich langsam ins Leben der Betroffenen. Zuerst fühlen sich die Gelenke irgendwie „dumpf“ an, dann kommen Schmerzen bei Bewegung hinzu, die sich bis zum Dauerschmerz entwickeln können. Typisch ist der sogenannte „Anlaufschmerz“ nach Ruhephasen, beispielsweise morgens nach dem Schlafen, der dann im Laufe der

Alltagsverrichtungen je nach Erkrankungsgrad etwas oder auch komplett zurückgeht.

Zuerst empfinden die Patienten die Schmerzen „nur“ als unangenehm und ignorieren sie daher häufig. Viele gehen erst zum Arzt, wenn sie arthrosebedingte Dauerschmerzen haben – also viel zu spät!

Bei den Krankheitsursachen stehen Alterung (katabole Prozesse) sowie Last und Bewegung (beispielsweise durch Übergewicht oder falsche körperliche/sportliche Belastung) im Vordergrund, die zu einer Degeneration der Gelenke führen. Es kommt dann zu einem Reizzustand und Entzündungen in den betroffenen Gelenken mit einem Fortschreiten der Erkrankung samt dauernden Schmerzen mit eingeschränkter Mobilität.

Wie sieht die optimale Therapie aus?

Am Anfang stehen eine Ernährungsberatung – speziell bei übergewichtigen Patienten mit Arthrose – und der Rat, sich mehr zu bewegen. Hinzu kommt eine symptomatische Schmerztherapie, beispielsweise medikamentös mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) oder Coxiben, sowie nicht-medikamentös zum Beispiel mit Kälte- oder Ultraschalltherapie. Bei akuter Entzündungssymptomatik kommen (zusätzlich) Glukokortikoide zum Einsatz. Eine weitere wichtige Säule der Arthrosebehandlung ist die Physiotherapie zur Gelenkstabilisierung und -kräftigung und zum Muskelaufbau beziehungsweise zum Verhindern von Muskelatrophien rund um die betroffenen Gelenke.

Für die unterstützende Behandlung mit Nahrungsergänzungsmitteln wie beispielsweise Glucosamin, Curcumin oder Chondroitin fehlt die Evidenz, auch wenn manche Patienten davon möglicherweise tatsächlich profitieren. Meiner persönlichen Einschätzung und Erfahrung nach sollten aber Injektionen mit Hyaluronsäure und Blutderivaten wie PRP (plättchenreiches Plasma) einen größeren Stellenwert bei leichter und mittlerer Arthrose erhalten, da hier die Evidenz stark zunimmt.

Was bedeutet das Thema „Bewegung“ für diese Patienten – eher Fluch oder Segen?

Die meisten Arthrosepatienten meiden Bewegung und erst recht sportliche Aktivitäten, weil dies Schmerzen verursacht. Gerade gezielte und zyklische körperliche Belastungen bei minimierter Belastung und Kraftereinwirkung aber können die Symptomatik der Betroffenen mittel- und langfristig deutlich verbessern. Sie sorgen für eine bessere „Ernährung“ der Knorpel und wirken Reizzuständen entgegen beziehungsweise minimieren sie. Dadurch reduziert sich auch der Schmerz. Mein Tipp für Arthrosepatienten: Radfahren oder Ergometertraining und danach kalte Umschläge an den betroffenen Gelenken.

Voraussetzung ist jedoch in der Regel eine Schmerztherapie, um die Patienten überhaupt sportbereit zu machen. Und im Falle akuter Schmerz- und Reizzustände herrscht vorübergehendes Sportverbot, bis Schwellung und Schmerzen abgeklungen sind.

Generell eignet sich der Morgen besonders gut für Sport, weil die Knorpel dann erholt sind. Und natürlich macht es Sinn, das Arbeitsumfeld mit einzubeziehen ins Aktivprogramm: also mit dem Rad zur Arbeit fahren oder eine Busstation früher aussteigen und den Rest zu Fuß gehen etc.

Welche Sportarten eignen sich bei Arthrose besonders gut und warum?

Zu den arthrosefreundlichen Sportarten gehören Radfahren (bei eingeschränkter Beweglichkeit auf dem Fahrradergometer), Wandern mit Stöcken oder Nordic Walking, klassischer Skilanglauf und Wassergymnastik. Auch vorsichtiges Jogging bietet sich an.

Andere Sportarten eignen sich nur in einer modifizierten Variante, beispielsweise Schwimmen ohne Brustschwimmen oder Tennis und Golf in der „Seniorenversion“ ohne große Dreh- und mit entsprechenden Ausgleichsbewegungen und Hilfsmitteln (z.B. Nutzen des Golfcarts, gedämpftes Schuhwerk, Entlastungsothesen, Einlagen). Hier ist es von Vorteil, wenn die Patienten die Sportart bereits vor der Erkrankung beherrscht haben, wie zum Beispiel Tischtennis, Reiten, Skilaufen, Tennis und Golf. Als Anfängersportarten kommen diese für Arthrosepatienten nicht in Frage.

Generell sollte die Belastungsintensität altersadäquat gestaltet werden und sich das Sportprogramm über die gesamte Woche verteilen, statt sich aufs Wochenende zu konzentrieren. Das vermeidet Überbelastungen. Wer als Arthrosepatient sportlich aktiv werden möchte, sollte sich idealerweise zuvor einer sportmedizinischen Untersuchung unterziehen, um eine individuelle Bewegungsstrategie entwickeln zu können. Einen guten Einstieg in ein bewegtes Leben bietet eine genau geführte Heilgymnastik mit Anleitung zum Heimtraining und sich anschließendem individuellen Bewegungsprogramm.

Gut vorbereitet und unter Einhaltung bestimmter Regeln kann jeder Arthrosepatient körperlich aktiv sein!

Von welchen sportlichen Aktivitäten raten Sie eher ab?

Alle „Stop-and-Go“-Sportarten mit plötzlichen Richtungswechseln oder Fremdeinwirkungen verbieten sich ebenso wie Mannschaftssportarten. Auch Sportarten mit kurzen Extremlastungen tun Arthrosepatienten nicht gut, weil sie die Bruchlast der Knorpel überschreiten. Hierzu zählen Squash, Basketball, Handball, Volleyball, Fußball und leichtathletische Disziplinen sowie Trampolinspringen und Gewichtheben.

Doch auch Alltagsbelastungen wie langes Sitzen oder Stehen können schaden, weil diese Belastungsmuster dazu führen, dass sich der Schmiermechanismus der Knorpel erschöpft.

Was empfehlen Sie zur Arthroseprophylaxe?

An erster Stelle stehen hier eine Gewichtsreduktion, sofern erforderlich, und das Vermeiden von Verletzungen. Denn Verletzungen stellen ein erhöhtes späteres Arthroserisiko dar. Viele Fußballvereine bieten daher inzwischen spezielle Präventionsprogramme zu Kreuzbandrupturen als indirekte Arthroseprophylaxe an. Hochleistungssportler wie beispielsweise Marathonläufer besitzen sportartbedingt ein höheres Arthroserisiko, kommen bei einer späteren Erkrankung aufgrund ihrer aufgebauten Muskulatur jedoch weit besser damit zurecht als Nicht-Sportler.

Wichtig ist auch, eventuelle Knorpeldefekte (> 2 cm) bei Jüngeren frühzeitig zu operieren, um dadurch einer späteren Arthrose vorzubeugen.

Aber auch Sport hat eindeutig auch präventive Wirkungen, da zyklische Belastungen und Bewegungen mit möglichst wenig Kraft und Belastung die Funktionalität von Knorpeln und Gelenken erhalten. Radfahren ist daher das ideale Vorbeugungsprogramm gegen Arthrose. Also: Keep moving!

21.05.2019 15:39:50, Autor: Jutta Heinze, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/196518>