

## Arthrose durch Sport - Sport bei Arthrose

Degenerative Gelenkerkrankungen stellen für viele Menschen eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität dar. Aufgrund der gesteigerten Lebenserwartung muß mit einer Zunahme der Arthroseproblematik in den nächsten Jahrzehnten gerechnet werden.

Die Ursachen für die Entwicklung von Arthrosen sind vielfältig, neben bekannten Faktoren, wie angeborene oder erworbene Gelenkfehlstellungen, posttraumatische Gelenkinkongruenzen und Gelenkinstabilitäten spielen Stoffwechselerkrankungen, Über- und Fehlbelastungen sowie Adipositas eine Rolle. Oft läßt sich die Ursache der Arthrose jedoch nicht genau eruieren, genetische Faktoren und berufliche Disposition scheinen eine wichtige Rolle zu spielen. Wird eine Arthrose festgestellt, so wird dem Patienten allzuoft ein generelles Sportverbot erteilt. Der Verweis auf kniefreundliche Sportarten, wie z.B. das Schwimmen, ist nicht ganz unproblematisch, denn beim Brustschwimmen kommt es zu einer Überbelastung der medialen Strukturen. Auch bei Coxarthrosen kommt es durch die Bewegungseinschränkung im Hüftgelenk zu einer Überbelastung des Kniegelenkes mit daraus resultierenden vermehrten Beschwerden. Gerade bei arthrotischen Gelenken sind eine gute muskuläre Stabilisierung und gute koordinative Fähigkeiten entscheidend. Fehlende regelmäßige körperliche Belastung stellt somit das größte Arthroserisiko für die Gelenke dar. Der Zusammenhang von sportlicher Belastung und Entstehen von Arthrosen im Hüft- und Kniegelenk wird kontrovers diskutiert. Einzelne Studien zeigen sowohl eine Zunahme der Arthroseinzidenz bei Sportarten wie Langstreckenlauf und Fußball, während hingegen andere Studien kein erhöhtes Arthroserisiko nachweisen konnten. Ein vermehrtes Arthroserisiko im Rahmen sportlicher Betätigungen scheint dann gegeben zu sein, wenn eine Vorschädigung des Gelenkes durch ein Trauma erfolgte. Eine Häufung von Gonarthrosen sah man auch bei Fußballspielern nach Meniskektomie.

Neben der medikamentösen Therapie stellt die physikalische Therapie sowie die aktive und passive Bewegungstherapie die Grundlage der konservativen Arthrosetherapie dar. Hier ist auch der spezielle Wert der Sporttherapie zu sehen, kommt es doch insbesondere durch gelenkentlastende Sportarten zu einer Verbesserung der Gelenkdurchblutung, Gelenktrophie, Koordination und des venösen Rückflusses.

Operative Therapiemaßnahmen sollten immer als mögliche Behandlungsmaßnahme in das Therapiekonzept einbezogen werden. So ist z.B. bei Gelenkfehlstellungen oder Gelenkinstabilitäten, nicht zuletzt bei umschriebenen Knorpelschäden eine frühzeitige operative Intervention von entscheidender Bedeutung für das Schicksal eines Gelenkes. Umstellungsosteotomien und bandstabilisierende Operationen sollten deshalb nicht zu weit hinaus gezogen werden, da bei fortgeschrittenen Arthrosen solche operative Maßnahmen eher schlechte Ergebnisse haben. In letzter Zeit wurden mehrere Verfahren entwickelt, um umschriebene Knorpelschäden durch Chondrozyten oder Knochenknorpeltransplantationen zu stabilisieren. Die bis jetzt vorliegenden Ergebnisse zeigen sowohl für die Chondrozytentransplantation als auch für die Knochenknorpeltransplantation gute Ergebnisse. Eine generelle Anwendung dieser Methoden bei größerflächigen Knorpelschäden ist jedoch noch nicht möglich. Der letzte Schritt der operativen Arthrosetherapie stellt die Implantation eines künstlichen Gelenkersatzes dar. Hierbei liegen für das Knie- und Hüftgelenk durchschnittliche Prothesenstandzeiten von 15 Jahren vor. Zu bedenken ist jedoch, daß es bei allen Prothesen zu einer Abriebproblematik und Prothesenlockerung im Laufe der Jahre kommt, weshalb die Endoprothetik eine Versorgungsmaßnahme des älteren Menschen sein sollte. Nach Implantation einer Totalendoprothese konnte nachgewiesen werden, daß sportliche Betätigung mit Sportarten wie Radfahren, Schwimmen, Wandern und Skilanglauf einen positiven Einfluß auf das Protheseneinwachsverhalten, die Struktur des knöchernen Gleitlagers und die Prothesenstandzeit hat. Sportliche Betätigung sollte aus diesen Gründen bei Arthrosepatienten nicht verboten oder eingeschränkt werden, sondern der Patient sollte nach entsprechender Beratung ermutigt werden, für ihn geeignete Sportarten regelmäßig zu betreiben.