

Die Sonntagsprechstunde

Thema: Endoprothesen und Sport – Von Professor Dr. Hans-Georg Simank

Der endoprothetische Gelenkersatz („Kunstgelenk“) ist in Westeuropa zu einem Routineeingriff geworden. In Deutschland werden jährlich ca. 150.000 Hüft- und ca. 100.000 Knieendoprothesen implantiert. Primäres Operationsziel ist es, dem Patienten zu einer schmerzfreien und altersentsprechenden Gelenkfunktion zu verhelfen.

In den letzten Jahrzehnten hat Sport zur Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei jungen und älteren Menschen zunehmend an Bedeutung gewonnen, daneben nimmt auch ein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein einen breiten Raum ein. Der natürliche Gelenkverschleiß („Arthrose“) läuft diesem Trend entgegen, da zur Ausübung körperlicher Aktivität eine schmerzlose und gute Gelenkfunktion unabdingbar ist.

Fragen zur sportlichen Belastbarkeit nach Endoprothesenoperationen beantwortet der Bayreuther Arzt **Professor Dr.**

Hans-Georg Simank, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Wie ist die Belastbarkeit der Endoprothesen?

Bei jeder Endoprothese handelt es sich um ein technisches Gelenk. Dies bedeutet, dass eine Anpassung an Belastung nicht erfolgt, wie es bei natürlichen Gelenken der Fall ist. Eine Regeneration ist nicht möglich. Deswegen tritt ein zeit- und belastungsabhängiger Verschleiß der Gelenkpartner der Endoprothese ein. Auf der anderen Seite führt sportliche Aktivität zu einer verbesserten muskulären Führung und Koordination des Gelenks und zu einer Stabilisierung des Prothesenlagers am Knochen, neben den bekannten günstigen Auswirkungen des Sport auf Organismus und Psyche.

Die Frage der Sportfähigkeit nach Implantation einer Endoprothese muß individuell mit Abwägung der patientenspezifischen Risiken und Nutzen beantwortet werden. Grund-

sätzliche Voraussetzung ist natürlich eine allgemeine körperliche Fitness, sowie ein stabiles, schmerzfreies und gut funktionierendes Kunstgelenk.

Wann kann mit Sport nach der Endoprothesen-Operation begonnen werden?

Mit gelenkschonenden Sportarten kann je nach Vorkenntnissen des Patienten nach frühestens 3 Monaten begonnen werden. Eine erste Beratung sollte bereits vor der Operation erfolgen. Hierbei sollte von Sportarten mit erhöhter Gelenkbelastung abgeraten werden, da diese zu einer vorzeitigen Lockerung führen könnten.

Welche Sportarten sind empfehlenswert?

Grundsätzlich empfehlenswert sind sogenannte low-impact-Sportarten wie Wandern, Walking, Schwimmen mit Kraulbeinschlag, Skilanglauf im Diagonalschritt und Radfahren. Beim Radfahren mit einer Hüftprothese sollte der Sattel möglichst hoch eingestellt werden, es sollte ein Damenrad

ohne Querstange benützt werden, alternativ ein Heimtrainer. Auf Mountainbiking sollte verzichtet werden. Weiterhin empfehlenswert sind Gymnastik (Dehnungs- und Kräftigungsübungen), Rudern und Paddeln.

Welche Sportarten sind bedingt empfehlenswert?

Bedingt empfehlenswert sind Dauerlaufen, Tischtennis, Tennis und Kegeln. Bei diesen Sportarten ist eine saubere technische Ausführung Voraussetzung um eine Überlastung zu vermeiden. Mit geringen Einschränkungen kann ebenfalls dem Golfspielen erneut nachgegangen werden. Es sollte aber zur Reduktion der Belastung und des Luxationsrisikos auf starke Rotationsbewegungen im Schwung verzichtet werden. Dies gilt insbesondere für Hüftendoprothesen. Für Endoprothesen am Kniegelenk gelten die gleichen Empfehlungen, allerdings reagieren Knieendoprothesen empfindlicher auf Scher- und Stoßbewegungen,

sodass hier insbesondere Sportarten wie Schwimmen (Aqua-jogging), Radfahren, Wandern oder stabilisierende Gymnastikformen empfohlen werden. Nicht empfehlenswert bis ungeeignet sind Sportarten mit einem hohen Verletzungsrisiko, mit Belastungsspitzen oder Extrembewegungen, wie Ballspiele, Gewichtheben, Klettern, Reiten oder Leichtathletik (Sprung-, Schnellkraftdisziplinen). Hierbei kann es zu Schäden an den Endoprothesen selbst oder am knöchernen Lager kommen.

Alpines Skifahren kann nicht empfohlen werden. Allerdings gibt es eine Vielzahl von Patienten, die weiterhin diesem Sport nachgehen. Hierbei sind die Vorkenntnisse des Patienten entscheidend. Geübte Skiläufer können nach 6-12 Monate wieder beginnen, sollten aber steile und eisige Pisten sowie Buckelhänge meiden. Ungeübten Skifahrern ist aufgrund der hohen Verletzungsgefahr abzuraten.



Professor Dr. Hans-Georg Simank,
Parsifalstraße 5, 95445 Bayreuth.

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk

www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

■ In unserer nächsten Sonntagsprechstunde geht es um das Thema „Schilddrüsendiagnostik“. Zu Gast ist Dr. med. Ralf Nastvogel.