

AKTIVE BEWEGUNG IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

Bei Arthrose kommt es auf die Sportart an

Sport im Alter – für viele Seniorinnen und Senioren gehört er zum Alltag dazu, ist sogar Lebenselixier. Andere scheuen sich davor, wissen nicht, ob sie sich beispielsweise beim Laufen überlasten oder welche Sportarten für sie gut sind.

Gerade Menschen, die Gelenkschmerzen haben, sind sich unschlüssig. Dr. Margit Rudolf, Oberärztin der Orthopädischen Universitätsklinik in Magdeburg, beantwortet wichtige Fragen.

Frage: Ist Sport im Alter zu empfehlen oder eher nicht?

Im Alter gilt der positive Effekt von moderater sportlicher Belastung auf das Herz-Kreislauf-System als gesichert. Viele Sportler im höheren Lebensalter stellen sich die Frage, ob ihre sportlichen Aktivitäten eher zu einem Fortschreiten der degenerativen Gelenkerkrankungen führen oder ob sie damit die degenerativen Prozesse verlangsamen können. Deshalb stellt sich die Frage, ob der Freizeitsportler, der Sport aus einem präventiven und gesundheitsfördernden Aspekt heraus betreiben möchte, das Risiko eingehen muss, eher eine Arthrose der Hüft- und Kniegelenke zu erleiden.

Frage: Wie soll der Betroffene das unterscheiden?

Es ist generell schwierig, den ursächlichen Anteil eines isolierten Faktors wie Sport an der Arthroseentwicklung einzuschätzen, weil die Arthrose durch viele Faktoren bedingt wird – beispielsweise Vorerkrankungen, Unfälle, Qualität von Knochen, Bändern, Sehnen, genetische Veranlagung, Zustand nach Entzündung. Ebenso wichtig für die Beurteilung der Sport-Arthrose-Beziehung ist die Art, Intensität und Länge der betriebenen Sportart. Als weitere äußere Einflussgrößen auf die Arthroseentstehung gelten hohe körperliche Aktivitäten im Sport oder im Beruf sowie

ein überhöhtes Körpergewicht bei über 50-Jährigen.

Frage: Welche Gefahren gibt es?

Die für viele Sportarten typischen Druck-Stoß-Belastungen können dabei zu Haarrissen im Bereich der Knorpel-Knochen-Linie führen. Und damit zu einem Verlust der mechanischen Pufferkapazität und letztendlich zu einer Überlastung des Knorpels und Knorpelverschleiß.

Es kann aufgrund der oben genannten Einflüsse zu Verschleißerkrankungen in den Gelenken kommen. Es treten typische Arthrosesymptome wie Ruhe-, Anlauf- und Bewegungsschmerz auf, Gelenkknirschen (Krepitation), endgradige Einschränkungen des Bewegungsausmaßes sowie eine veränderte Gelenkkontur.

Frage: Was ist dann zu tun?

Bei akuten Schwellungen und permanenten Schmerzen, das heißt bei einer sogenannten aktivierten Arthrose, ist eine Sportpause empfohlen. Bei Auftreten von Arthrosesymptomen sollte man sich in der fachärztlichen Sprechstunde über mögliche Sportarten bei Arthrose, bezogen auf das eigene Krankheitsbild, informieren. Das ist wichtig, da Sport eine Abnahme der koordinativen Fähigkeit und einer Störung der muskulären Balance betroffener Gelenke entgegenwirken kann.

Tierexperimentelle Untersuchungen haben dabei gezeigt, dass moderate Belastungen zu einer positiven Reaktion des Knorpels mit Verdickung des Knorpels führen, während zu starke Belastungen Zeichen der Knorpelzerstörung mit sich bringen. So ist beispielsweise in Ball- und Kraftsportarten das Risiko zur Ausprägung einer Hüftgelenks- und Kniegelenksarthrose deutlich höher als bei Ausdauersportarten.

Frage: Was sind die wichtigsten Effekte für Sporttreibende?
Zusammenfassend kann



Dr. Margit Rudolf
Oberärztin der Orthopädischen Universitätsklinik Magdeburg

man sagen, dass moderate sportliche Beanspruchungen mit wiederholten Be- und Entlastungen des Knorpels einen stimulierenden Effekt auf den Knorpelstoffwechsel haben. Muskuläre Defizite können reduziert werden, osteoporotischen Tendenzen wird entgegenwirkt und bei sportlich aktiven Personen kann eine erhöhte Schmerzschwelle gefunden werden.

Welche Sportarten sollten gemieden werden?

Bei der Sportauswahl von Arthrosegefährdeten sollte man beachten, dass Sportarten mit hohen Druckbelastungen und Rotationsbelastung ein relativ erhöhtes Risiko für Hüftgelenksarthrosen beinhalten. Das sind Ballspiel-Sportarten, Sprungbelastungen, Kampfsportarten und sogenannte Racket-Spiele wie Tennis, Badminton und Squash.

Lauftraining führt per se nicht zu einer Erhöhung des Arthroserisikos – es sei denn, es liegen zu Beginn des Lauftrainings schon mechanische Instabilitäten des Sprung- oder Kniegelenks vor. Generell sind Sportarten mit geringer Impulsbelastung auf die Gelenke und zusätzlich positiven gesundheitlichen Effekten für das kardiopulmonale System und den Stoffwechsel zu empfehlen.

Frage: Welche sind das?
Gelenkfunktionsverbessern-

de Gymnastik in unterschiedlichen Varianten, entweder als Hausübungsprogramm oder auch im Fitnessstudio, gerätegestützt unter fachkundiger Anleitung, ist eine absolute Notwendigkeit für den Arthrosebetroffenen. Damit wird sowohl die Beweglichkeit des Gelenks verbessert als auch seine muskuläre Stabilisierung. Abgeschwächte Muskeln werden gekräftigt, verkürzte Anteile gedehnt und Gleichgewichtsstörungen entgegengewirkt. Auch kann man über die Trainingsformen die koordinativen Fähigkeiten verbessern.

Ebenfalls günstig sind Sportarten im Wasser, wie Aqua-Gymnastik oder Aqua-Jogging, da der Auftrieb für eine Entlastung der Gelenke und eine Detonisierung der Muskulatur (verspannte Muskeln entspannt) sorgt. Vor Aufnahme dieser Sportarten ist die Abklärung beim Hausarzt oder Internisten erforderlich, ob der Sportler hinsichtlich des kardiopulmonalen Systems im Wasser belastbar ist.

Frage: Wie sieht es mit dem Radfahren aus?

Radfahren und Ergometertraining (Heimtrainer) stellen mit der zyklischen Belastungsform des Radfahrens und weitgehender Körpergewichtsentlastung eine sehr gute Möglichkeit dar, um konditionelle Fähigkeit trotz Arthrose zu verbessern. Bei Arthrosen im Kniegelenk und an der Knie-scheibengleitbahn sollte eine kleine Übersetzung mit hoher Trittfrequenz gewählt werden.

Frage: Immer beliebter – auch bei Senioren – wird das Joggen und das Nordic Walking. Empfehlenswert?

Zu den Sportarten mit hohem Ausdauerbenefit gehören das Nordic Walking und Jogging, wobei das Joggen aufgrund der Stoß-Druck-Impulse für Wirbelsäule und Gelenke für Menschen mit manifeste Arthrose nicht empfehlenswert ist. Dafür stehen alternativ Walking oder Nordic Walking mit geringerer Ge-

lenkbelastung, aber betontem Arm- und Ganzkörpereinsatz als positiver Ausdauererfolg zur Verfügung.

Frage: Wie sieht es mit dem Inline-Skaten aus? Auch das machen immer mehr ältere Menschen.

Inline-Skaten bringt zwar im Vergleich zu anderen Sportarten eine geringe Gelenkbelastung, bietet aber eine relativ hohe Verletzungsgefahr. Dies ist nur zu empfehlen, wenn die Technik beherrscht wird und Protektoren getragen werden.

Beim Skilaufen ist beim Skilanglauf eine Entlastung der Gelenke und positive Ausdauerwirkung zu erreichen. Alpine Skidisziplinen sind aufgrund der erhöhten Verletzungsgefahr nur geübten Skiläufern unter Verwendung von Schontechniken zu empfehlen.

Frage: Welche Sportarten können Sie Arthrose-Patienten nicht empfehlen?

Das sind leichtathletische Sprungdisziplinen, Geräteturnen und Kampfsportarten. Bei den kritisch zu bewertenden Rückschlagspiel-Sportarten kann bei guter Technik und jahrelanger Erfahrung auch Tennis mit Arthrose betrieben werden. Fußballspielen ist wegen der hohen Verletzungsrate und den schwer dosierbaren Einwirkungen auf Gelenke für Arthrotiker nicht zu empfehlen.

Eine Vielzahl von Untersuchungen könnte zeigen, dass bei einer moderaten Sportaktivität die Schwelle zur Arthrosegefährdung sehr hoch anzusetzen ist, deshalb sollte auch in der zweiten Lebenshälfte Sport getrieben werden, um eine gute Gelenkfunktion der gewichtstragenden Gelenke zu erhalten, einen positiven präventiven Effekt für das Herz-Kreislauf-System zu erreichen sowie die Schmerzbelastung zu verbessern und dem altersbedingten Abbau von Muskulatur entgegenzuwirken.