

Übungsübersichten und Testungen

Mobilität: Dehnen

Muskulatur	Effekt
Hüftbeuger	verhindert Hüftbeugekontraktur und wirkt damit Beckenschiefstand und LWS*-Problemen entgegen
Hüftstrecker	gleicht Verkürzung im hinteren Oberschenkel aus und verhindert ISG*-Blockierungen
Adduktoren	wirkt der Verkürzung dieser Muskelgruppe entgegen und damit einem Beckenschiefstand
Abduktoren	wirkt der Verhärtung, Verspannung und Verklebung bei Läuferknie (Tractusyndrom) entgegen
Innenrotatoren	wirkt dem Verlust der Innenrotation bei Arthrose im Hüftgelenk durch Aktivierung entgegen
Außenrotatoren	gleicht Verkürzung der Außenrotatoren aus und wirkt einer Außenrotationskontraktur entgegen
Rumpfstrecker	verhindert ISG-Blockierung sowie Beckenschiefstand durch eine gute Beckenbeweglichkeit
seitlicher Rumpf	gewährleistet LWS- und Beckenmobilität
Rumpfbeuger	wirkt vermehrter Beckenkipfung und einem Hohlkreuz durch verkürzte Rumpfbeuger entgegen

*LWS: Lendenwirbelsäule, *ISG: Iliosakralgelenk

Mobilität: Faszientraining

Zielregion	Effekt
hintere Oberschenkel	spricht die verkürzte und verklebte Oberschenkelrückseite an, hilft den Finger-Boden-Abstand zu verbessern
vordere Oberschenkel	verbessert die Streckung und das Gelenkspiel der geschädigten Hüfte
seitliche Oberschenkel	stellt die Spannung und Beweglichkeit des verkürzten und verklebten Tractus iliotibialis (Sehnenspannerstrang) wieder her

Zielregion	Effekt
Gesäß	wirkt der typischen Zivilisationskrankheit »Sitzen« entgegen, bei der große Muskel- und Gewebepartien im Gesäß verhärtet und verklebt sind
unterer Rücken	behandelt die durch das viele Stehen und Sitzen chronisch verhärteten Faszien der LWS – kein Training der Hüfte ohne die angrenzende LWS!

Kraft

Muskulatur	Übung/Effekt
Hüftstrecker	Kniebeugen Kickbacks Wall Sits Beckenheben Die Streckmuskulatur ist bei Hüftproblemen immer zu schwach ausgebildet. Ein gezieltes Training hilft der Muskelbalance.
Hüftbeuger	Waage Beinheben Die Hüftbeuger sind meist verkürzt und müssen nach Dehnung entsprechend angesprochen werden.
Adduktoren	Beinpresse Ausfallschritt Ebenso wie die Hüftbeuger sind die Adduktoren meist verkürzt und müssen nach Dehnung wieder auftrainiert werden.
Abduktoren	Schere Oberschenkelöffner Dog Leg Die Abduktoren sind die wichtigsten Muskeln für den Stand und das Gehen. Sind diese zu schwach, kann das Becken nicht ausreichend stabilisiert werden.
Wadenmuskulatur	Zehenspitzenstand Wadenheben Wadenmuskeln unterstützen auch die Hüftbeugung und stabilisieren das Hüftgelenk.
Rumpfmuskulatur	Plank (Unterarmstütz) hoher Plank seitlicher Plank Das ist eine gute Ganzkörperübung zum Schluss, denn die Hüfte kann man natürlich nicht vom Rest des Körpers trennen.

Ausdauer

Sportart	Effekt
Nordic Walking	• einfach und ohne Equipment überall durchzuführen • schult Ausdauer und Koordination • Herzfrequenzzonen 2–3 • Kalorienverbrauch 350 kcal/Std.
Radfahren	• Lifetime-Sport und am besten für die Gelenke, da rhythmische Belastung ohne Stauchungsmoment • Herzfrequenzzonen 2–3 • Kalorienverbrauch 400 kcal/Std.
Schwimmen	• guter Ganzkörpersport bei korrekter Schwimmtechnik • aktiviert alle Muskeln und ist hervorragend für die Ausdauer • Herzfrequenzzonen 2–3 • Kalorienverbrauch 450 kcal/Std.
Rudern	• die orthopädische »Allzweckwaffe«: trainiert gelenkschonend Ausdauer und die Muskulatur des ganzen Körpers • Herzfrequenzzonen 2–3 • Kalorienverbrauch 400 kcal/Std.
Stand-up-Paddling (SUP)	• vorzügliches Ganzkörpertraining und zudem perfekte Schulung der Koordination, gute Sturzprophylaxe • Herzfrequenzzonen 2–3 • Kalorienverbrauch 300 kcal/Std.
Inlineskaten	• gutes Training der unteren Extremität, sehr hüftschonend und zudem gut für die Koordination • Herzfrequenzzonen 2–3 • Kalorienverbrauch 400 kcal/Std.
Skilanglauf	• auch ein gutes Ganzkörpertraining, welches bis ins hohe Alter durchgeführt werden kann • Herzfrequenzzonen 2–3 • Kalorienverbrauch 400 kcal/Std.

Koordination

Übung	Effekt
Balancieren	• Kann einfach auf einer Linie oder Seil durchgeführt werden. • Schult Augen, Gleichgewichtssinn und Orientierung. • Gerne auch mit geschlossenen Augen probieren.
Wackelbrett	• Ein dickes Handtuch oder eine Schaumstoffmatte reichen hier völlig aus. • Schult Gleichgewicht und Reaktionsfähigkeit. • Ist eine hervorragende Sturzprophylaxe.

Übung	Effekt
Ball	• Sie brauchen nur einen Ball und einen Partner. • Schult Augen und Reaktionsfähigkeit. • Macht auch Spaß.
Trampolin	• Ein kleines Trampolin reicht völlig aus. • Schult Gleichgewicht, Reaktion und Orientierung. • Gute Sturzprophylaxe.
Kästchenhüpfen	• Sie brauchen einen ruhigen Weg und Kreide. • Schult Gleichgewicht und Orientierung. • Macht Sie gleich viel jünger.
Zahlenmalen	• Sie brauchen kein Equipment. • Schult hervorragend das Gleichgewicht. • Lässt sich überall durchführen.
Einbeinstand	• Es sind keine Hilfsmittel erforderlich. • Schult Gleichgewicht, Reaktion und Orientierung. • Dehnt zusätzlich die hintere Oberschenkelmuskulatur.

Tests

Test	Zielgruppe
Fersen-Gesäß-Test	Wenn Personen im Stand bei durchgestreckter Hüfte die Ferse nicht mehr an das Gesäß ziehen können, liegt eine Verkürzung im vorderen OS*-Bereich vor, der angesprochen werden muss.
Finger-Boden-Abstand-Test	Wenn bei Personen bei maximaler Beugung nach vorne mit durchgestreckten Kniegelenken ein Abstand von mehr als 20 cm verbleibt. Hier ist der hintere OS-Bereich stark verkürzt und es besteht Handlungsbedarf.
Viererzeichen-Test	Wenn der Fuß der betroffenen Seite auf das gegenseitige Knie gelegt wird, sollte es möglich sein, das Bein so weit »aufzuklappen«, dass es den Boden berührt. Ist dies nicht der Fall, sind die Innenrotatoren stark verkürzt, was auf ein geschädigtes Bewegungsspiel des Hüftgelenks hinweist.
Hüftbeugetest	Wenn in Rückenlage das eine Bein mit der Hand maximal gegen den Bauch gezogen wird, sodass eine starke Beugung in der Hüfte entsteht, so darf sich das gegenseitige Bein nicht von der Unterlage abheben. Ist dies dennoch der Fall, zeigt dies eine Hüftbeugekontraktur an, die behandelt werden muss.

*OS: Oberschenkel

Einleitung

Hat Ihnen Ihr Arzt ein künstliches Hüftgelenk empfohlen? Die gute Nachricht ist, dass die Hüfttotalendoprothese (HTEP), wie das künstliche Hüftgelenk von Fachleuten genannt wird, eine der weltweit erfolgreichsten Operationen überhaupt ist. Professor Ian Learmonth, University of Bristol (UK) veröffentlichte 2007 in der angesehenen und etablierten medizinischen Zeitschrift »The Lancet« dazu einen Artikel mit dem Titel »The operation of the century: total hip replacement« (Die Operation des Jahrhunderts: Der Hüftgelenkersatz). Es gibt kaum eine erfolgreichere Operation in der Medizin, die den Patienten so viel Bewegungsfreiheit und Lebensqualität bei ausgezeichneten Langzeitergebnissen garantiert. Die noch bessere Nachricht hingegen ist, dass Sie vielleicht gar kein künstliches Hüftgelenk brauchen, denn die HTEP steht erst am Ende einer langen Kette von Optionen und Therapien, die allesamt auch bei bereits geschädigtem Hüftgelenk Lebensqualität und Schmerzfreiheit bringen können.

Häufigkeit

Aber der Reihe nach: Im Jahr 2019 wurden in Deutschland nach Angabe des Statistischen Bundesamts 243 477 künstliche Hüftgelenke eingebaut. In der internationalen Rangliste der Anzahl künstlicher Hüftgelenke der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) aus dem Jahr 2012 steht Deutschland mit 287,4 Hüftprothesen pro 100 000 Einwohner auf dem zweiten Platz und wird nur noch von der Schweiz überboten. Hierbei ist sicherlich zu berücksichtigen, dass Deutschland mit einem Medianalter von 45,5 Jahren die zweitälteste Bevölkerung nach Japan innerhalb der OECD-Länder hat. Berücksichtigt man die Altersstruktur, nimmt Deutschland im Ranking Platz 5 und nicht mehr Platz 2 ein und befindet sich hinter der Schweiz, Norwegen, Österreich und Luxemburg. Aber auch nach der Altersstandardisierung liegt Deutschland noch weit vor vergleichbaren Ländern wie Australien (-16,2 %), Großbritannien (-26,2 %), Kanada (-41,0 %) und Spanien (-59,1 %). Die hohen Fallzahlen in Deutschland lassen also trotz des hohen Durchschnittsalters aufhorchen.

Im Jahr 2013 waren es noch 210 384 HTEPs, 2014 bereits 219 325 und 2019 schließlich 243 477 in Deutschland, was einem Anstieg von 15 % von 2013 auf 2019 entspricht. Das Durchschnittsalter bei Erstoperation einer HTEP betrug 69,7 Jahre. Ungefähr 65 % der Menschen, die im Alter von über 60 Jahren eine Hüftprothese erhalten, sind weiblich. Das Überwiegen des weiblichen Geschlechts ist bedingt durch das generell häufigere Vorkommen einer Arthrose bei Frauen sowie die statistisch höhere Lebenserwartung. Im Jahr 2013 gab es 31 067 und im Jahr 2014 bereits 35 133 Wechseleingriffe am Hüftgelenk. Das Durchschnittsalter bei einem Wechseleingriff am Hüftgelenk betrug 72,5 Jahre. Ein Blick auf die regionale Verteilung zeigt ein interessantes Bild. Je weniger niedergelassene Orthopäden in einer Region tätig waren und je höher der sozio-ökonomische Status, desto häufiger wurde eine HTEP von den Versicherten in Anspruch genommen. Eine fachärztlich regionale konservative orthopädische Behandlung vor Ort scheint eine HTEP möglicherweise zu verzögern.

Ursachen

Drei Viertel der Hüftprothesen entfällt auf verschleißbedingte Erkrankungen des Hüftgelenks, also der Arthrose, und ein Viertel auf verletzungsbedingte Ursachen, in erster Linie der Schenkelhalsfraktur im höheren Lebensalter. Knapp 15 % der Operierten sind bei dem Eingriff noch unter 60 Jahren und somit im berufsfähigen Alter. Jeder fünfte Mensch im Alter über 60 Jahren hat eine Arthrose des Hüftgelenks, die Tendenz ist hierbei steigend. Aber bei aller Skepsis gegenüber den ansteigenden Operationszahlen muss auch angemerkt werden, dass die Ergebnisse der künstlichen Hüftgelenke einfach so gut sind, dass es manchmal schwer darstellbar ist, einem 55-jährigen Patienten zu sportlichem Verzicht und weniger Aktivität zu raten, wenn dieser familiär und beruflich in der anspruchsvollsten Phase seines Lebens steht. Oder wie ein Familienvater zu mir sagte, er möchte jetzt mit seinen Kindern Tennisspielen und durch die Berge wandern und nicht mit einem neuen Hüftgelenk warten, bis diese aus dem Haus und erwachsen sind.

Die Arthrose ist die häufigste Gelenkerkrankung weltweit und damit eine Volkskrankheit. 15–20 % der über 60-Jährigen leiden in Deutschland an einer Arthrose. Sie hat auch eine große gesundheitsökonomische Bedeutung. 2015 wurden in Deutschland circa 374 Milliarden Euro an Gesundheitskosten ausgegeben, gut 34 Milliarden Euro entfallen dabei auf Erkrankungen des Bewegungsapparates. Damit nehmen Behandlungen des Bewegungsapparates den vierten Platz nach Herz-Kreislauf-, Verdauungssystem- und psychischen Erkrankungen ein. Gut ein Viertel aller orthopädischen Behandlungskosten entfallen dabei auf die Therapie der Arthrose. Folgekosten wie Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung und Erwerbsunfähigkeit sind hierbei noch nicht mit-

gerechnet. 2015 wurden 2 853 823 Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund einer Arthrose des Hüftgelenks gezählt, was ungefähr 13 000 verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren entspricht.¹

Bei einer Arthrose wird der Knorpel des Gelenks sowie die angrenzenden Strukturen wie Knochen, Muskeln und Gelenkkapsel zunehmend zerstört, bis im Endstadium Knochen auf Knochen reiben, was zu Schmerzen, Schwellungen und Bewegungseinschränkungen des Gelenks führt. Die Ursachen für eine Arthrose des Hüftgelenks sind vielfältig. Da gibt es angeborene Fehlstellungen wie die Hüftdysplasie, Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes im Kindes- und Erwachsenenalter, Knochenbrüche sowie natürlich Verschleiß.

Perspektiven

Das Hüftgelenk ist das Gelenk, welches am häufigsten ersetzt wird. Und auch wenn die Ergebnisse des Hüftgelenkersatzes allen anderen Gelenkersatzoperationen wie am Knie-, Schulter- oder Sprunggelenk überlegen sind, so gibt es natürlich auch bei den künstlichen Hüftgelenken eine Schattenseite. Die Stichworte sind hier Infektionen, Haltbarkeit der Prothesen, Muskelschwäche und Wechseloperationen. Daher ist es unabdingbar, dass vor einem künstlichen Hüftgelenk alle Optionen der konservativen Therapie ausgeschöpft wurden. Dies kann im optimalen Fall einen Gelenkersatz verhindern und sonst zumindest verzögern. Daher sollten vor jeder geplanten Hüftendoprothesenoperation folgende Fragen gestellt und beantwortet werden:

- Ist eine Operation notwendig?
- Sind alle konservativen Therapien ausgeschöpft worden?
- Gibt es noch sinnvolle Alternativen?

Es ist überaus wichtig, Hoffnung zu stiften und eine Perspektive aufzuzeigen, sei sie auch noch so klein. Ärzte sind leider nicht immer und nicht jeden Tag gleich empathisch, das gilt natürlich auch für mich.

Eine Arthrose ist bis heute leider nicht heilbar, aber behandelbar! Theorien über Knorpel, die etwas anderes behaupten, sind leider nicht seriös. Auch wenn sie plakativ und hoffnungsfroh verbreitet werden.

Das Gold der Gelenke

Wenn auf diesen Plakaten und Büchern Therapeuten mit lichtem, grauen Haar und Brille in der Hand zu sehen sind, so überführen sich diese doch damit selbst. Weder der Haarausfall noch die Elastizität sowie die Akkommo-

dationsfähigkeit der Augenlinse ist als Alterserscheinung wirklich zu stoppen. Auch Knorpel wächst nicht nach! Aber es kann viel getan werden, um den Knorpelvorrat, das »Gold der Gelenke«, zu schonen und lange zu erhalten. Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt kontinuierlich an, ebenso der Anspruch, bis ins hohe Alter aktiv und beweglich zu bleiben. Daher sollte unbedingt vorgebeugt werden.

Behandlungsoptionen

In diesem Buch erfahren Sie, wie Sie selbst Ihr Hüftgelenk beurteilen können, welche Untersuchungen erforderlich sind und was Sie vor allem selbst für ein gesundes und bewegliches Hüftgelenk tun können.

Die ganze Palette der Behandlungsoptionen, ich nenne es den Fahrplan für Ihr Hüftgelenk, von konservativ über operativ gelenkerhaltend bis zu operativ gelenkersetzend wird dargelegt, um Ihnen damit einen Fahrplan für Ihr Hüftgelenk an die Hand zu geben. Das Kapitel »Übungsprogramm Hüfte« ist das Kernstück des Buches, hier erfahren Sie, wie Sie Risikofaktoren reduzieren und Beweglichkeit sowie Kraft verbessern können, damit Sie selbst überall und jederzeit einen Ratgeber zur Seite haben, um Ihr Hüftgelenk zu trainieren und eine Hüftprothese zu vermeiden.

Nur wer auf seinen Körper achtet, ihn pflegt und ähnlich wie sein Auto regelmäßig wartet und zur Inspektion gibt, wird lange daran Freude haben können.

Die noch bessere Nachricht lautet: Sie müssen Ihren Körper nicht exzessiv trainieren, um ihn in Schuss zu halten. Regelmäßig Sport und Bewegung, dazu eine gute, ausgewogene Ernährung, mehr braucht es nicht. Schon mit ganz wenig Einsatz ist sehr vieles möglich. Das Stichwort ist Achtsamkeit: Schenken Sie Ihrem Körper Beachtung und gehen Sie behutsam mit ihm um. **Joggen ist zum Beispiel Gift für geschädigte Arthrosegelenke!**

Obwohl Sie ein Sachbuch in den Händen halten, habe ich mich bemüht, dies kurzweilig zu gestalten. Ich wünsche Ihnen viele neue Einblicke und Fakten beim Lesen!

Ihr Hanno Steckel