

„MOBILITÄT IST LEBENSQUALITÄT“

Fragen zu Osteoporose und Gelenkverschleiß? Chefarzt Dr. Thorsten Lange hat umfassende Antworten

„Beugen Sie vor! Bewegen Sie sich!“ Diesen eindringlichen Appell richtet Dr. Thorsten Lange nicht nur immer wieder an seine Patienten, sondern auch an die Zuhörer seiner regelmäßigen Vortragsveranstaltungen. Denn die Mobilität der Menschen liegt Dr. Lange, Chefarzt der Orthopädie, Sport- und Unfallklinik der DIAKO, besonders am Herzen. Im Gespräch mit Ole Michel verrät Dr. Lange, der als Mannschaftsarzt den deutschen Handball-Meister SG Flensburg-Handewitt betreut, was man bei Gelenkverschleiß und Osteoporose sonst noch tun kann.

Was ist so gefährlich an einer Osteoporose, also einer Abnahme der Knochendichte?



„Sie können selbst etwas tun. Bewegen Sie sich!“, Chefarzt Dr. Lange ruft auch bei seinen Vortragsveranstaltungen dazu auf, etwas zur Vorbeugung zu tun.“

Foto: Michel

Dr. Thorsten Lange: Zunächst einmal: Osteoporose zählt die Weltgesundheitsorganisation WHO zu den zehn wichtigsten Volkskrankheiten. Es ist normal, dass die



Link zu einem Film über das Endoprothetik-Zentrum Flensburg*

* Dieses ist ein Link zu einer externen Webseite, bitte lesen Sie dazu [unsere Datenschutzerklärung](#)
Fotos und Grafiken: © DIAKO Flensburg, Adobe Stock

Knochendichte im Alter abnimmt und das Risiko für Knochenbrüche etwas steigt. Bei einer Osteoporose verlieren die Knochen jedoch früher und schneller an Substanz als normalerweise. Allein in Deutschland leiden rund sieben Millionen Menschen darunter. Damit ist es die häufigste Knochenkrankung im Alter. Erschreckend dabei ist, dass nur eineinhalb Millionen davon erkannt sind. Und in vielen Fällen erst, wenn sie erhebliche Folgen hat.

Was können das für Folgen sein?

Zum Beispiel der Oberschenkelhalsbruch, sehr häufig kommen auch Wirbelbrüche vor. Wirbelbrüche führen dabei sehr oft zu einer deutlichen Verschlechterung, da sie zu Deformität, Schmerzen, einer erhöhten Sturzgefahr und eines verminderten Lungenvolumens führen kann.

Kann man hier von einem Teufelskreis sprechen?

Leider ja. Die Schmerzen führen zu einem Bewegungsmangel, der wiederum einen weiteren Verlust an Knochenmasse zur Folge hat. Und bei Stürzen erleiden die Betroffenen dann weitere Brüche.

Kann man denn als Patient überhaupt etwas tun? Was raten Sie Betroffenen?

Bei Verdacht einer Osteoporose empfehle ich eine Knochendichtemessung und ggf. eine medikamentöse Therapie. Aber jeder kann auch etwas zur Vorbeugung tun. Als Wichtigstes ist hier Bewegung zu nennen. Es eignen sich Ausdauersportarten wie Walken,

Schwimmen und Radfahren. Noch effektiver ist das Training für die Knochen, wenn das Ausdauertraining durch Bewegungs- und Kraftübungen für die Muskulatur

ergänzt wird. Das kann zum Beispiel Yoga sein, aber auch ganz andere Übungen, die die Koordination und die Kraft trainieren. Denn weniger Muskulatur geht oft mit einer schlechteren Knochendichte einher.

Aber was kann man tun, wenn die Erkrankung bereits zu schwereren Folgen wie Knochenbrüchen geführt hat?

Sport und Bewegungsübungen haben nicht nur in der Prävention, sondern auch in der Therapie und Rehabilitation zwei wichtige Effekte: Zum einen verbessern sie die Funktion der knochen-
aufbauenden

7.000.000

Menschen in Deutschland sind von Osteoporose betroffen.

„Wenn der Patient wieder mobil und ohne Schmerzen ist – dann haben wir das Ziel unserer Arbeit erreicht.“

Dr. Thosten Lange, Chefarzt der Orthopädie, Sport- und Unfallklinik der DIAKO

Zellen und zum anderen wird durch die bessere Koordination und Beweglichkeit auch das Risiko für erneute Stürze und Knochenbrüche geringer.

Kann man zusätzlich noch etwas machen?

Eine ausgewogene, gesunde Ernährung ist ein zusätzlicher wichtiger Pfeiler bei der Vorbeugung und der Behandlung der Osteoporose. So sollte das Essen die für den Knochenaufbau nötigen Nährstoffe wie zum Beispiel ausreichend Kalzium und Vitamin D-Vorstufen liefern.

Und wenn es schon zu Wirbelbrüchen gekommen ist...

... kann man zunächst mit einer konservativen Behandlung, also mit Medikamenten und Physiotherapie, versuchen, den Patienten zu helfen. Wenn der Erfolg insgesamt ausbleibt, gibt es eine operative Methode, die so genannte Kyphoplastie. Bei diesem

minimalinvasiven Verfahren werden die gebrochenen Wirbelkörper mittels Knochenzement wieder aufgerichtet und stabilisiert.

Sie verbinden in Ihren Vorträgen oft die Themen „Gesunde Knochen und Gelenke“...

... weil es hier tatsächlich einige Überschneidungen gibt. Gelenkverschleiß und Erkrankungen des Gelenkknorpels zählen nicht nur zu den häufigsten Störungen am Bewegungsapparat, sie verursachen oftmals auch Schmerzen. Und sie wirken sich, wie auch die fortgeschrittene Osteoporose, in vielen Lebensbereichen aus, im Alltag, beim Sport und bei der Ausübung des Berufes.

Wann raten Sie zu einem Gelenkersatz?

Es ist ja nicht so, dass immer ein künstliches Gelenk erforderlich ist. In vielen Fällen helfen konservative Maßnahmen. In unserer Endoprothetik-Sprechstunde



wird die Notwendigkeit eines Gelenkersatzes geprüft, unter Berücksichtigung der Vorgeschichte des Patienten, der bisherigen Therapie und eventueller Nebenerkrankungen. Ein künstliches Gelenk ist erst

dann erforderlich, wenn wirklich alle konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und eine stark eingeschränkte Mobilität die Lebensqualität stark herabsetzt. Ich

habe bei meinen Vortragsveranstaltungen die Zuhörer oft gefragt, ab wann man alt sei. Die Antworten kann ich so zusammenfassen: Wenn ich meinen Alltag nicht mehr allein meistern kann, mich nicht mehr ausreichend bewegen kann, dann fühle ich mich alt. Die ausreichende Mobilität hat also eine Schlüsselstellung inne.

Aber wann ist der richtige Zeitpunkt für ein künstliches Gelenk gekommen?

Wenn zu einer eingeschränkten Mobilität starke Schmerzen hinzukommen, dann sollte man spätestens über einen Gelenkersatz nachdenken. Der Verlust der Knorpelschicht in den Gelenken ist nicht zu ersetzen. Fehlt die Gleitschicht, dann fehlt der Stoßdämpfer. Dabei ist es egal, ob es sich um die Schulter, die Hüfte oder das Knie handelt

– wenn die Beschwerden zu groß werden, können künstliche Gelenke oft nicht nur die Bewegungsfreiheit wieder herstellen, sondern auch für ein Ende der Schmerzen sorgen. Viele Patienten erleben danach eine

große Erleichterung und eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität.

Wie wäre der Ablauf einer Operation?

Sollte eine Operation angezeigt sein, klären wir den Patienten umfassend über die Operationstechnik, das Implantat, die Risiken und Ziele der Operation sowie über den gesamten Behandlungsablauf auf. Danach erfolgt eine genaue Röntgenplanung zur Festlegung der notwendigen Art und Größe der jeweiligen Prothese. Ziel der Operation ist es, dem Patienten eine schmerzfreie, deutlich verbesserte Beweglichkeit des Gelenkes zu ermöglichen. Mit der Zertifizierung des Endoprothetikzentrums lassen wir unsere Behandlungsergebnisse regelmäßig von externer Seite überprüfen, um eine sehr große Transparenz für die Patienten zu schaffen und um zu zeigen, dass wir sehr gute Ergebnisse mit dem Gelenkersatz erzielen.

3 x 45

Drei Mal 45 Minuten Bewegung pro Woche sind optimal. Dazu zählen auch lange Spaziergänge.



Wie geht es für den Patienten nach der Operation weiter?

Bereits am Tag des operativen Eingriffs beginnen unsere Physiotherapeuten mit Übungen nach einem individuellen Therapieplan. Ziel dabei ist die rasche Mobilisierung unter Schmerzfreiheit. Unsere Mitarbeiter zeigen den Patienten, wie sie sich zukünftig gelenkschonend bewegen können. Zu den Übungen zählt der richtige Einsatz der Hilfsmittel nach der Operation. Wir organisieren zudem eine Anschluss-Rehabilitation, die ambulant oder stationär sein kann.

Was kann der Patient selbst dazu beitragen, was raten Sie als Sportmediziner?

Regelmäßiges Training kräftigt Muskeln und Bänder, die wiederum dazu beitragen, dass das künstliche Gelenk stabil bleibt. Nach dem Gelenkersatz sollte man sich viel bewegen, aber in den ersten drei bis sechs Monate bitte nicht übertreiben. Erst dann ist das künstliche Gelenk wieder voll einsetzbar. Aber auch anschließend gilt: Alle Sportarten mit schnellen Bewegungswechseln,



Bereits am Tag des operativen Eingriffs beginnen die Physiotherapeuten mit Übungen nach einem individuellen Therapieplan.
Foto: Staudt

ruckartigen Bewegungen und mit großer Sturzgefahr sind nicht ideal. Besser sind auch hier Sportarten wie Radfahren, Aquafitness, Schwimmen, Krafttraining oder auch Tanzen. Drei Mal pro Woche 45 Minuten bis eine Stunde Bewegung sind optimal. Dazu zähle ich übrigens auch schnelles Gehen oder aber einen langen, gemütlichen Spaziergang. Bei dem sich der Patient über die wiedergewonnene Bewegungsfreiheit ohne Schmerzen freut – das ist das Ziel unserer Arbeit.

Ole Michel

