

## YOGA UND THERAPIE, TEIL 16

# Yoga mit Knie- oder Hüft-Prothesen

Die Zahl der Menschen, die mit Knie- oder Hüftprothesen leben, steigt immer mehr an. Yogalehrende sind oft verunsichert, wie sie solche Menschen in ihre Kurse integrieren können.

Text: Dr. med. Günter Niessen



Hüft-Endo-Prothesen-Modell im Körper

oder sich die jeweiligen Knochen gelenknah brechen können besteht eine Gruppe der TeilnehmerInnen aus jenen vorwiegend Erwachsenen, die sich mit āsana schon einigermaßen gut auskennen und meist auch schon ein beträchtliches Maß an Körpergefühl und Intuition mitbringen.

Andere ältere Herrschaften möchten trotz eines Gelenkersatzes oder gerade deswegen gerne mit Yoga beginnen. Vorwegnehmen möchte ich in diesem Zusammenhang, dass ich in solchen Fällen auf jeden Fall für einige Monate Einzelstunden empfehlen würde, um das Risiko einer Schädigung der Prothese oder eine Luxation, also ein Ausrenken, gering zu halten.

Gerne würde ich nur denjenigen YogalehrerInnen raten PatientInnen mit Gelenk-Endo-Prothesen – insbesondere Hüft-Total-Endo-Prothesen – zu unterrichten, die sich erstens dazu in der Lage und kompetent genug fühlen und zweitens einen Unterricht anbieten, der inkludierend und variabel gestaltet werden kann. Selten sind die Endo-Prothesen ausreichend beweglich, um die vielerorts unterrichteten Āsana-Reihen oder teils akrobatischen Haltungen unbeschadet zu überstehen.

Arthrose, also die Knorpel-Knochen-Verschleißerkrankung der Gelenke, wird im Endstadium an Knien und Hüften meist mit der Implantation von Knie- und Hüft-Endo-Prothesen behandelt. Die PatientInnen befinden sich meist im reiferen Lebensalter, sind aber oftmals noch sehr aktiv und gefühlt »mitten im Leben«. Nicht selten begeben sich auch Menschen in diesem Lebensalter auf den Yoga-Übungsweg. Als YogalehrerInnen sehen wir uns immer wieder und zunehmend mit dem Problem konfrontiert, TeilnehmerInnen mit derartigem Gelenkersatz in den Unterricht integrieren beziehungsweise ihnen im Einzelunterricht gute Ideen mit auf den Weg geben zu wollen.

Da viele Menschen schon lange Yoga praktizieren und dann trotzdem eine Arthrose am Hüft- oder Kniegelenk entwickeln

Eine Knie-Endo-Prothese

Alexonline / shutterstock.com



### Künstliche Gelenke

Es gibt heutzutage unzählige Prothesen-Designs und eine stetige Zahl von Neuentwicklungen mit großen individuellen Unterschieden. Um eine Vorstellung zu bekommen, zeigen die Bilder oben und unten eine relativ typische »Standard-Prothese« für das Hüft- beziehungsweise Kniegelenk. Im Prinzip werden unterschiedliche Zugänge zu den betroffenen Gelenken gewählt und der ursprüngliche Gelenknorpel sowie Teile des Knochens entnommen. Danach setzt man eine aus verschiedenen Metall-Legierungen bestehende Endo-Prothese anstelle der entnommenen Körperteile ein. Im Fall der Hüft-Prothesen wird dann noch ein Inlay und ein Köpfcchen aufgesetzt und alles wieder zugenäht. Bei Knie-Prothesen wird an Stelle der Menisci eine PVC-Platte eingesetzt, so dass die rundliche Form der Femurkondylen mit dem flach geformten Tibiaplateau beweglich verbunden werden kann.

Eine Hüft-Endo-Prothese

freg / fotolia.de



### Was man wissen sollte

Glücklicherweise brauchen wir uns als YogalehrerInnen nicht um die Details der Endo-Prothesen zu kümmern. Es ist für unsere Belange relativ unwichtig, ob es sich um eine Teil-Prothese oder einen vollständigen Gelenkersatz handelt. Für das Üben von Yoga macht es auch keinen Unterschied, ob eine Endo-Prothese zementiert verankert wurde oder nur press-fit eingesetzt ist. So wirklich wichtig ist es auch nicht, ob sie »minimal-invasiv«, »old-fashioned« oder von

vorne oder seitlich eingesetzt wurde. Dennoch halte ich es für wichtig, einige grundlegende Überlegungen im Umgang mit TeilnehmerInnen mit »künstlichen Gelenken« vor Augen zu haben, bevor man beginnt mit den Betroffenen zu üben.

Voraussetzung zum gemeinsamen Üben sind neben kompetenten YogalehrerInnen auch gut informierte PatientInnen. Es hilft, wenn man Entlassungsberichte oder »Patienteninformationen«, die den Betroffenen meist im Krankenhaus oder der Rehabilitationsklinik mitgegeben wurden, lesen und verstehen zu können. Darin enthalten sind meist grobe Richtlinien für den Alltag und die sportlichen Aktivitäten, oft verklausuliert in mehr oder weniger verständlichen Angaben über das jeweils erlaubte Bewegungsausmaß. Besonders in den ersten sechs Monaten sollten diese so gut wie möglich eingehalten werden. Grundsätzlich frage ich auch die betroffenen TeilnehmerInnen, wie deren Erwartungen sind und welche Informationen sie aus der Klinik oder von ihrem Arzt bekommen haben, auch wenn ich immer wieder erschrocken bin, wie wenig die Betroffenen gelegentlich selbst über ihre Situation wissen. Unsere Aufgabe im Yoga-Unterricht ist es unter anderem, dafür zu sorgen, dass die Operierten ihr neues Gelenk nicht überbelasten und keine unnötigen Risiken eingehen.

Grundsätzlich gilt, weder Hüft- noch Knie-Endo-Prothesen sind so gut, wie das einstmals eigene Gelenk. Es handelt sich in jedem Fall um in den Körper eingebrachtes Fremdmaterial mit allen damit verbundenen Gefahren und Risiken. Es kann sich entzünden, brechen, lockern, abreiben und auch von der Beweglichkeit sind die Prothesen nicht so gut wie gesunde, körpereigene Gelenke. Das zu wissen ist wichtig, damit wir uns nicht von den Erwartungen einiger Betroffener in die Irre führen lassen und damit womöglich die Haltbarkeit der Prothese und das Wohlbefinden der Prothesen-Träger gefährden.

Nützlich wäre es natürlich auch, wenn wir ein Bild davon hätten, was man im Allgemeinen so als Ergebnis erwarten kann. Eine Knie- oder Hüftbeugung von jeweils 90 bis 100 Grad ist beispielsweise ein normales bis gutes Ergebnis. Viele āsana erfordern jedoch in der klassischen Form eine weitaus höhere Beweglichkeit und bringen somit das Gelenk an seine anatomischen Grenzen. Für die Rotation der Hüft-Total-Endo-Prothese gilt, dass sie meist wieder etwa so möglich ist, wie einige Monate vor der Operation. Fünf bis zehn Grad Innenrotation und etwa

30 bis 40 Grad Außenrotation garantieren ein gutes Funktionieren im Alltag. Viele Operierte gehen jedoch davon aus oder hoffen, wieder so beweglich zu werden wie sie es Jahre zuvor mit einem gesunden Gelenk waren. Diese Haltung führt oft zu Enttäuschung oder im schlimmsten Fall zum Ausrenken der Prothese.

Besonders in den ersten drei bis sechs Monaten nach einer Operation ist das Zusammenspiel und Verständnis zwischen dem Operierten und seiner neuen Endo-Prothese noch nicht optimal. Die Hauptgefahren bei der Wiederherstellung eines guten Bewegungs- und Aktivitätsniveaus bestehen darin, die Endo-Prothese überzustrapazieren oder auszulockern. Bei Hüft-Endo-Prothesen kann es zudem leichter zu sogenannten Luxationen kommen, was bedeutet, dass der Hüftkopf aus der Hüftpfanne herauspringen kann. Sowohl Knie- als auch Hüft-Prothesen können sich auch im eingesetzten Knochen selbst lockern oder die umgebenden Bänder werden durch übermäßiges Mobilisieren oder Dehnen ineffektiv. Seltener kann eine zu hohe Beanspruchung bei noch bestehender Schwellung zur Entzündung des Gewebes führen. Dies hat meist großes Leid, eine langwierige Antibiotika-Behandlung und gegebenenfalls erneute Operationen zur Folge. Es gilt also für uns im Yoga-Unterricht, die richtigen Prioritäten zu setzen und wie so oft, das richtige Maß zwischen Schonung und Beanspruchung für die Betroffenen heraus zu finden. Ohne die Möglichkeit, individuelle Anpassungen vorzunehmen, ist dies in einer Gruppensituation kaum möglich.

### Wann man beginnen kann

Sofort und am besten bereits vor der Operation sollte mit dem therapeutischen Yoga begonnen werden. Sind YogalehrerInnen gut informiert oder gleichzeitig therapeutisch als Physio- oder Yoga-Therapeuten tätig, dann bietet es sich an, einige Einzeltermine vor der anstehenden Operation zu vereinbaren. Weiter

**Therapeutische Ziele bei Übenden mit Hüft- oder Knie-Endo-Prothese**

**Positive Grundhaltung vor der Operation**

- »Ich habe alles andere probiert.«
- »Ich gehe gut vorbereitet in die Operation, gesund, kräftig und gut beraten.«
- »Loslassen des betroffenen Gelenkes in Dankbarkeit.«

**Frühphase nach der Operation**

**Annahme des neuen, künstlichen Gelenkes**

- »Herzlich Willkommen«
- »Mögen wir von nun an ...«

**Zirkulation in Gang bringen – Thrombose verhindern**

- Erlaubte Bewegungen mit Füßen und Zehen, den Armen und dem Rumpf durchführen
- Häufiges Aufstehen und Lagewechsel so gut als möglich durchführen
- Anspannen und Loslassen der Muskulatur auch ohne Bewegungen.

**Gute Atmung entwickeln**

- Atemwahrnehmung
- Atemvertiefung
- Atemlenkung

Jeweils mit und ohne assoziierte Bewegungen

**Alltagstaugliche, sinnvolle Bewegungen erarbeiten**

- Streckung vor Beugung
- Alltagsbewegungen insbesondere Gehen, Aufstehen und Hinsetzen, Bücken üben

**Übergangsphase nach der Operation** (mehr als sechs Wochen postoperativ)

**Verbesserung von Kraft und Ausdauer der umgebenden Muskulatur**

Streckmuskulatur (Gesäße- und Oberschenkel) aktivieren

**Intuition stärken – in Dialog gehen**

- »Ich bin verantwortlich für ...«
- »Ich spüre was richtig und sinnvoll ist ...«
- Vermeiden ungünstiger Bewegungen erlernen

**Beweglichkeit auch der anderen Bewegungsrichtungen erarbeiten**

**Spätphase nach der Operation**

(ab dritten Monat postoperativ)

**Koordination und Verbesserung alltäglicher Bewegungen**

- Gangbild
- Balance
- Verbessern von Bewegungsübergängen (aufstehen, hinlegen, bücken ...)
- Vermeiden gefährdender Bewegungen

geführt wird das Yoga-Programm dann selbstständig bereits im Krankenhaus und gemeinsam wieder nach dem Verlassen der Rehabilitationsklinik.

Realistischer Weise kommen viele PatientInnen aber erst dann zum »normalen« Yoga-Unterricht, wenn sie sich ausreichend sicher fühlen. Bei diesen Betroffenen steht im Vordergrund, ihnen im Unterricht gewisse Verhaltens- und Bewegungsrichtlinien nahe zu bringen, damit sie sich nicht gefährden. Probleme entstehen nach einem halben oder einem Jahr im Yoga-Unterricht

Besonders wichtig ist die mentale Einstellung auf das Ereignis, um nach der Operation möglichst früh ein gutes Verhältnis zu seinem »künstlichen« Gelenk entwickeln zu können.



koszku / fotolia.de

nur dann, wenn die Übenden mit einer Endo-Prothese vergessen, was sie nicht tun sollten beziehungsweise ihre Intuition missachten oder von Lehrenden zu sehr gepuscht werden.

#### **Therapeutische Ziele im Rahmen der Yoga-Therapie**

In den letzten Monaten vor der Operation und den ersten Monaten danach ist es nach meiner Erfahrung besonders wichtig, sich mental auf dieses Ereignis einzustellen, um nach der Operation möglichst früh ein gutes Verhältnis zu seinem »künstlichen« Gelenk zu entwickeln: Die Intuition zu stärken, wenn es um Bewegungsentscheidungen geht, den Ehrgeiz besonders rasch wieder »normal« funktionieren zu wollen und insbesondere die Beweglichkeit in Richtung Beugung zu steigern und zu kontrollieren, die beschützende Muskulatur um das Gelenk herum zu kräftigen und ihre Koordination zu schulen, um möglichst rasch wieder zu einem guten Funktionieren im Alltag zurück zu finden.

#### **Was man sinnvoller Weise tun kann**

Es ist leicht nachzuvollziehen, wie positiv es sich auswirkt, wenn Betroffene sich vor der anstehenden Operation erstens dankbar vom eigenen Gelenk verabschiedet haben und sich zweitens sicher sind, dass – wenn auch erfolglos – einiges probiert wurde, um die Operation zu vermeiden. Sich gedanklich so einzustimmen, kann auch helfen, die Angst vor der Operation zu lindern. Günstig ist es auch, mit sanften Dehnungen die Streckung des betroffenen Hüft- oder Kniegelenkes möglichst gut zu erhalten. Dies hilft, die Gehfähigkeit und Mobilität im Alltag nach der Operation möglichst rasch wieder auf ein gutes Niveau zu steigern.

Meist übe ich mit den Betroffenen auch ein kleines Bewegungsprogramm ein, mit dem sie dann unmittelbar nach der Operation beginnen können. Arme und Füße können auch im Krankbett schon ganz gut bewegt werden. Das Anspannen und

Loslassen der Rücken- Gesäß- und Bauchmuskulatur – vor der Operation geübt – hilft, das lange Liegen auf dem Rücken besser zu ertragen und wirkt dem Gefühl der Machtlosigkeit und Langeweile entgegen. Atemwahrnehmung und sanfte Verlängerung der Ausatmung sowie Vertiefen der Einatmung sind weitere Frühmaßnahmen. Ganz positives Feedback habe ich bezüglich des mentalen Übens tatsächlicher oder gewünschter Bewegungsabläufe erhalten. Vorstellen kann man sich beispielsweise eine Schulterbrücke bereits am ersten Tag nach der Operation, auch wenn diese faktisch erst einige Tage später schmerzfrei möglich wird. Das ist nicht nur bewegungstechnisch sinnvoll, sondern unterstützt auch den Heilungsprozess. Dabei könnte man mental auch die vor Jahren durchgeführten Bewegungsabläufe aus dem Yoga-Unterricht oder angestrebte nützliche Alltagsbewegungen mental vorbereiten.

Unmittelbar nach der Operation ist die vielleicht wirkungsvollste Unterstützung der Betroffenen eine Willkommensmeditation durchführen zu können. In den ersten Tagen sind das Bewegen und der Aufenthalt im Krankenhaus ohnehin mühevoll und meist auch schmerzhaft. Mit Tabletten gefüttert und im Allgemeinzustand reduziert, lässt sich dennoch ein Gefühl von »Herzlich Willkommen« oder »Mögen wir (mein neues Gelenk und ich) von nun an gemeinsam ...« herstellen. Solche Gedanken beeinflussen das Verhältnis zur Heilung positiv, erhöhen das Gefühl der Selbstwirksamkeit im Gegensatz zu dem oft erlebten »ausgeliefert sein« und ebnen den Weg zu einem achtsamen Umgang mit dem implantierten »Gelenk«. Im Krankenhaus und in der Rehabilitation

wird den Operierten von den dort behandelnden Therapeuten gezeigt, wie sie im Alltag funktionieren können und welche Bewegungen sie vermeiden sollten. Dennoch halte ich es für wichtig, die PatientInnen in eine Selbstverantwortlichkeit einzustimmen und sie immer wieder darauf hinzuweisen, dass niemand ihren Körper so gut kennt und fühlen kann, wie sie selbst. Diese geistige Haltung kann vermittelt und geübt werden und verhindert, dass man sich überlastet oder sich unachtsam in mögliche Komplikationen begibt. Wurde dies nicht nach der Operation geübt, dann ist es wichtig dahingehend mit den Betroffenen zu üben, damit sie gefahrlos in den Yoga-Unterricht integriert werden können. Insbesondere für den Gruppenunterricht ist eine hohe Selbstverantwortlichkeit und ein gutes Gespür für die eigenen Grenzen eine wichtige Voraussetzung.

Eine einfache und sich langsam steigernde Āsana-Praxis in Rückenlage (wie die angedeutete und langsam deutlicher werdende Schulterbrücke), in Bauchlage (die angedeutete Kobra oder die halbe Heuschrecke), im Vierfüßlerstand mit sanften Bewegungen der Arme und Beine, kann von Beginn an geübt werden, um die in der Tabelle auf Seite 34 aufgeführten Ziele anzustreben. Schon während der Phase, in der die Unterarmstützen genutzt werden, können sichere Varianten von āsana im Stand und Schrittstand geübt werden (halbe Hockstellung, Heldenvariationen, Baumvarianten). Um ein hinkfreies, flüssiges Gangbild zu erzielen, ist sowohl bei Knie- als auch bei Hüft-Prothesen-PatientInnen die Erarbeitung der Streckung sehr wichtig.

#### Was man besser lassen sollte

Wenn man von der Gefahr des Stürzens auf Grund von zunächst noch bestehender Unsicherheit durch Balance- und Koordinationschwierigkeiten absieht, ist es nach Hüft-Prothesen-Operationen besonders wichtig, eine zu starke Hüftbeugung zu vermeiden. Im ersten Jahr nach der Operation rate ich meinen PatientInnen im Alltag und in der Übungspraxis nicht mehr als 90 Grad Hüftbeugung zu üben. Ganz bewusst setze ich dabei auf Sicherheit. Sehr viele uns lieb gewordene āsana gehen allerdings mit einer stärkeren Hüftbeugung einher. Aus dem Vierfüßlerstand in die Bauchlage wäre kein Problem, aber zurück in die Kindhaltung müsste vermieden werden. Auch das Heranziehen der Beine zum Brustkorb in der Rückenlage oder die Vorbeuge im Schrittstand sind beliebte Bewegungen im Yoga-Unterricht und bergen nach Hüftoperationen die Gefahr des Ausrenkens.

Knieprothesen haben dieses Problem eher nicht. Das Knien im Vierfüßlerstand oder Kniestand ist einige Monate nach Knie-Prothesen-Implantation im Gegensatz zur Annahme vieler YogalehrerInnen kein Problem. Zwar können der Unterschenkel und die

Insertion des Kniescheibenbandes eine Weile empfindlich sein, aber die Prothese selbst wird nicht gefährdet. Das Springen in verschiedene Haltungen hinein ist hingegen eher ungünstig und kann zu einer Auslockerung der Prothese führen.

Mit Ausnahme einiger Bewegungen ist eine vollwertige Yoga-Praxis mit Fokus auf gezielte, einfache āsana, einem guten Verhältnis zur Atmung und Meditation sehr früh möglich und therapeutisch sinnvoll. Im Vordergrund steht es, günstige Bewegungen mit Fokus auf die Streckung sowie dem Erlernen von Alltagsbewegungen durchführen zu können und Selbstverantwortlichkeit und Intuition zu stärken. Wenn uns als LehrerInnen und den Betroffenen klar ist, welche Bewegungen ungünstig sein könnten, kann therapeutischer Yoga gefahrlos geübt werden.

#### In Kürze

- Hüft- und Knie-Endo-Prothesen werden zunehmend bei Menschen mit Arthrose dieser Gelenke eingebaut.
- Mit zunehmender Etablierung des Yoga und auch älter werdenden YogalehrerInnen kommen zunehmend Menschen mit Endo-Prothesen auch zum Yoga-Unterricht.
- Yoga-therapeutisch kann mit Betroffenen bereits unmittelbar nach der Operation gearbeitet werden.
- Wenn die Ziele klar sind, wird es leichter, den Betroffenen eine sinnvolle Übungspraxis anzubieten.
- Klar sollten aber auch die ungünstigen Bewegungen sein, damit wir im Yoga-Unterricht die TeilnehmerInnen mit Endo-Prothesen nicht gefährden.



**Dr. med. Günter Niessen**, Yogalehrer BDY/EYU, praktiziert in Berlin als Orthopäde und Yogalehrer in eigener Praxis. Gemeinsam mit Ganesh Mohan entwickelte er ein modulares Yoga-Therapie-Programm und unterrichtet sowohl in Deutschland als auch international. [www.yogaundorthopaedie.de](http://www.yogaundorthopaedie.de)