

## YOGA UND THERAPIE, TEIL 11

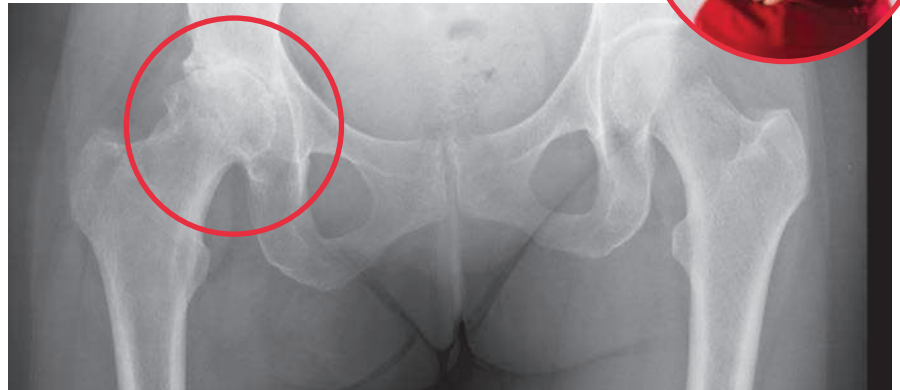
# Zentrale Drehpunkte – die Hüftgelenke

Probleme mit den Hüftgelenken sind weit verbreitet. Sie können sowohl durch Yoga erzeugt als auch mit Yoga behandelt werden.

Text und Bilder: Dr. med. Günter Niessen



Bild 1:  
Normale Hüfte auf der linken Seite  
(rechts im Bild)  
Hüftarthrose auf der rechten Seite  
(links im Bild)



Die meisten Erkrankungen des Bewegungssystems sind aus ayurvedischer Sicht in der einen oder anderen Weise mit einer Störung des vāta doṣa, entweder in Kombination mit einer Ansammlung von Schlacken- oder Stoffwechselprodukten (ama) oder einer Störung des Verdauungsfeuers (agni) verbunden. Dies gilt auch für Erkrankungen des Hüftgelenkes, von denen ich drei, aus meiner Sicht für YogalehrerInnen besonders wichtige, beschreibe, die Hüftdysplasie der Hüftgelenkverschleiß, auch als Hüftarthrose bekannt, und die ehrsgeizige Hüftöffnung.

### Krankheitsbilder

Unter einer Hüftdysplasie versteht man ein angeborenes Missverhältnis zwischen Größe und Form der Hüftpfanne im Verhältnis zum Kopf des Hüftgelenkes. Im Rahmen frühkindlicher Ultraschalluntersuchungen wird bei vielen Babys die Diagnose bereits gestellt und behandelt. Immer wieder wird die Dysplasie aber auch übersehen oder falsch eingeschätzt und auch wenn die Diagnose gestellt wird, ist die Behandlung

nicht immer erfolgreich. Betroffene entwickeln häufig erst im Verlauf der zweiten oder dritten Lebensdekade Symptome und werden erst dann mit der Diagnose konfrontiert. Eine effektive Behandlung durch breites Wickeln, Spreizhosen oder Schienen-Schellen-Apparate kann nur im ersten Lebensjahr durchgeführt werden. Später diagnostizierte PatientInnen werden vor die Wahl gestellt, sich mit ungewissem Ausgang aufwändig operieren zu lassen oder einen sich frühzeitig entwickelnden Hüftgelenkverschleiß, die Coxarthrose, in Kauf zu nehmen.

Bild 1 zeigt den radiologischen Unterschied zwischen einer normalen Hüfte auf der linken Seite (bei der Aufsicht ist diese auf der rechten Bildseite) und einer Hüftarthrose rechts (linke Bildseite). Bild 2 zeigt das Röntgenbild einer Hüftdysplasie, die sich zu einer Hüftarthrose entwickeln kann. Neben der Hüftdysplasie gibt es auch andere Risikofaktoren, die zum Verschleiß des Hüftgelenkes führen können. Diese umfassen unter anderem familiäre Vorbelastung (genetische Kompo-

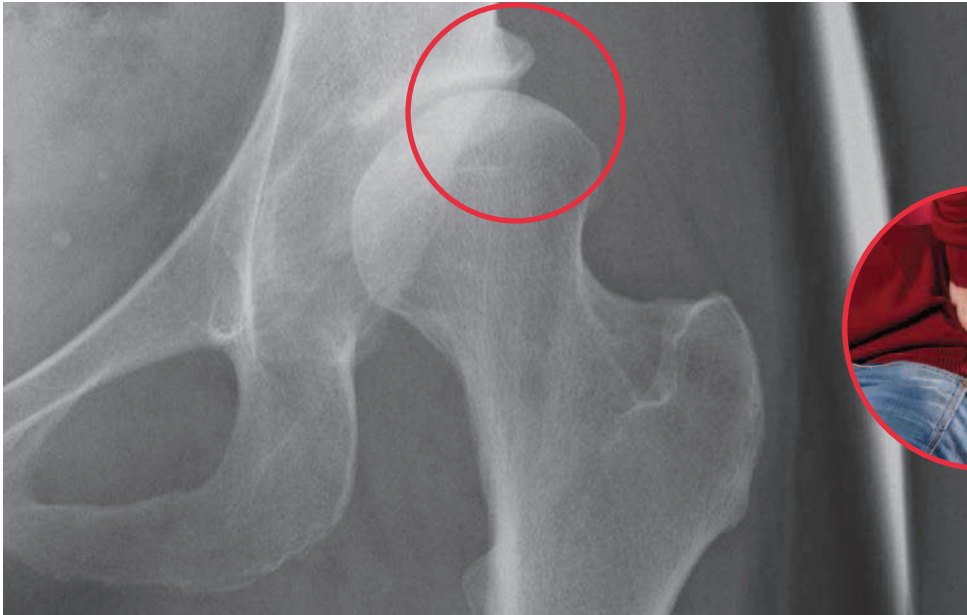


Bild 2: Hüftdysplasie der linken Hüfte mit schlechter Überdachung des Hüftkopfes

nente), Überbelastungen (durch Überbeanspruchung oder auch Übergewicht), Fehlstellungen der Beinachsen oder der Schenkelhalse (Coxa Vara oder Coxa Valga), vorausgegangene Brüche des Oberschenkel- oder Beckenknochens oder die Hüftkopfnekrose (das Absterben des Hüftkopfes im Kindes- oder Erwachsenenalter) oder vorausgegangene hoch dosierte Kortisonbehandlungen. In der überwiegenden Zahl der Fälle von Hüftarthrose findet man schulmedizinisch allerdings keine Ursache für das Auftreten der Erkrankung und spricht deshalb von »primärer Arthrose«.

Die Namensgebung des dritten hier aufgeführten Krankheitsbildes »ehrgeizige Hüftöffnung« mag etwas seltsam klingen und ist sicher keine schulmedizinische Diagnose. Ich fasse darunter viele jener Verletzungen oder Beschwerden zusammen, die sich die Betroffenen in der Regel selbst zufügen. Nicht nur im Rahmen fordernder āsana werden oft die individuellen Grenzen der Beweglichkeit so weit gepusht, dass dies zu akuten oder auch sich langsam entwickelnden Verletzungen führen kann. Selbstverständlich geschieht dies auch in verschiedenen Sportarten.

Die ehrgeizige Grundhaltung ist – auch wenn Yoga natürlich keine Sportart ist – bei vielen Betroffenen die Gleiche. Es kann zu Zerrungen, Muskelan- oder -ausrissen kommen, zu Verletzungen der das Hüftgelenk umgebenden Gelenkklippe (Labrum) oder der knöchernen Anbauten an der Pfanne oder der Schenkelhals-Kopf-Region, so dass man heutzutage häufig

im Rahmen der durchgeführten MRT-Untersuchungen oder Hüftgelenkspiegelungen die Diagnose eines Impingement-Syndroms stellen kann. Impingement bedeutet »Zusammenstoß oder Einklemmung« und beschreibt weder die Ursache noch bezeichnet es die jeweilige Struktur, die eingeklemmt wird. Bild 3 auf Seite 28 gibt eine Übersicht über die anatomischen Strukturen des Hüftgelenkes. Bereits diskutiert wurden in den vorausgehenden Artikeln die Verletzungen, die sich bei Überschreiten der Hüftgelenksbeweglichkeit im Bereich der ISG oder der Kniegelenke entwickeln können.

### Die Hüftdysplasie

Die ursächlich ungünstig und zu klein angelegte Pfanne des Hüftgelenkes wird, sofern der Zustand nach der Geburt festgestellt wird, je nach Ausprägung der Fehlanlage durch breites Wickeln, Spreizhosen, Schienen-Schellenapparate oder Operationen sehr frühzeitig und meist erfolgreich behandelt. Geschieht dies nicht, so bleibt auch im Wachstum dieses Missverhältnis zwischen Pfanne (Acetabulum) und Oberschenkelkopf (Caput femoris) bestehen. Durch die reduzierte Kontaktfläche sowie die oft bestehende Inkongruenz des Gelenkknorpels wird dieser sehr stark beansprucht.

Stellen Sie sich einfach vor, dass bei gleicher Druckbelastung im Gehen, Stehen und Laufen im Rahmen der Hüftdysplasie eine deutlich kleinere Gelenkknorpeloberfläche den gleichen Druck abfangen und verarbeiten muss, wie bei einer normal ausgeprägten Pfanne mit hoher Kongruenz beider Gelenkan-

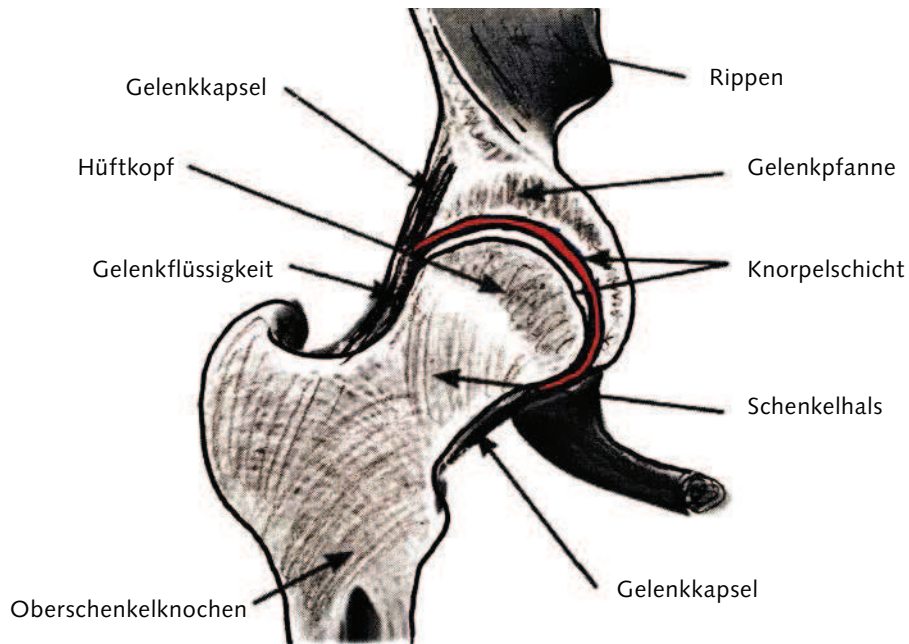


Bild 3: Die anatomischen Strukturen des Hüftgelenkes

teile. Die Betroffenen entwickeln häufig vorzeitig Abnutzungserscheinungen. Da die meisten Menschen mit Hüftdysplasie in den ersten 30 Lebensjahren eine überaus gute Beweglichkeit haben, kommt es bei jungen Menschen meist erst zu Beschwerden, wenn die Hüften im Rahmen von Alltags- oder Sportbewegungen in den Grenzbereich ihrer Beweglichkeit gebracht werden. Subjektiv kommt es dann »aus heiterem Himmel« und »plötzlich« zu Schmerzen in der Leiste, dem Gesäß oder dem vorderen Oberschenkel, die zunächst nur bei extremen Bewegungen auftreten. In der Yoga-Praxis mag dies unter anderem beim tiefen Ausfallschritt im Rahmen des Sonnengrußes oder anderer vinyāsa auffällig werden, bei anspruchsvollen Sitzhaltungen oder dadurch, dass ein Bein bei der Hüftöffnung zunehmend eingeschränkter ist als die andere Seite. Nach dem 40. Lebensjahr schreitet die Symptomatik oft allmählich fort – ganz so wie bei der Coxarthrose, nur eben deutlich früher.

### Coxarthrose

Die Arthrose des Hüftgelenkes beginnt meist sehr langsam, schleichend und kann sich aus einer Hüftdysplasie entwickeln. Handelt es sich um eine primäre Arthrose, also eine ohne erkennbare Ursache, dann sind die Betroffenen im Gegensatz zu den sekundären Arthrosen meist deutlich über 60 Jahre alt. Die zunehmende Abnutzung des Gelenkknorpels macht sich zu Beginn im Sinne einer aktivierten Arthrose (Arthritis) nach Überbelastungen bemerkbar. Später treten oft Einschränkungen der Beweglichkeit zunächst für die Streck- und Innenrotations-

bewegungen sowie Anlaufschmerzen auf, die bei Bewegung wieder zurückgehen. Im Verlauf bleiben diese Beschwerden unter Belastung oftmals bestehen und die fortschreitende Arthrose führt irgendwann zu Ruheschmerzen und erheblicher Einschränkung vieler Alltags- und der meisten sportlichen Betätigungen. Das Spektrum klassisch orthopädischer Behandlungsmöglichkeiten erstreckt sich von der Verordnung von Physiotherapie und Medikamenten zur Injektionen in das betroffene Gelenk bis hin zur Gelenkspiegelung und letztlich dem Ersatz des Hüftgelenkes.



Ersatz des Hüftgelenkes

### Ehrgeizige Hüftöffnung

Ungeachtet der vielen anderen möglichen Verletzungsursachen möchte ich erneut darauf hinweisen, dass viele Praktizierende des Yoga ihre individuellen Grenzen der Beweglichkeit immer wieder antesten, sie ausweiten möchten und nicht auf die Signale ihres Körpers achten. Nicht jeder hat – im Gegensatz zu dem, was in der Szene immer wieder behauptet wird und »man nur genug üben müsse«, die Möglichkeit, so beweglich zu werden, wie manche Protagonisten des Yoga und viele Abbildungen es suggerieren. Āsana so ausführen zu wollen und die Grenzen und Signale des Körpers nicht zu beachten bedeutet oft, dem Körper Schaden zuzufügen. Kleine, immer wiederkehrende Verletzungen – sogenannte repetitive strain injuries – führen über die Zeit zu irreversiblen Schädigungen und entzündlichen Veränderungen der das Hüftgelenk umgebenden Strukturen.

### Therapeutische Überlegungen

Bestehen ein oder mehrere Risikofaktoren – und ein Risikofaktor ist nicht gleichbedeutend mit der Ursache – zur Entwicklung einer Coxarthrose oder liegt eine Hüftdysplasie vor, dann helfen folgende Überlegungen, die Yoga-therapeutischen Maßnahmen festzulegen.

Aus ayurvedischer Sicht sind die drei beschriebenen Krankheitsbilder vor allem mit liebevoller Zuwendung zu behandeln. Vāta senkende Maßnahmen wie Wärme in Form von Kleidung und Ernährung, eine gut ausgeprägte und funktionierende Muskulatur sowie die Vermeidung von Extremen sind erste Schritte. Beim Vorliegen von Stoffwechselabfallprodukten (ama) bietet sich eine typgerechte Ernährung mit dem Verzicht auf übermäßigen Fleisch-, Alkohol-, Zucker- und Kaffeeconsum sowie die Reduktion von Milchprodukten an. Im Allgemeinen ist es empfehlenswert, die Ernährung auf frische, warme, gemüse- und vitaminreiche, ausgewogene Kost umzustellen, so dass sie positiv und nährend auf die Strukturen der Gelenke wie Knorpel, Gelenkflüssigkeit, Kapsel-Bandapparat und Knochen wirken kann.

Beim Blick auf den Lebensstil der Betroffenen wäre es wichtig zu schauen, ob Möglichkeiten bestehen, regelmäßige und sinnvolle Bewegungen in den (Berufs-) Alltag zu etablieren wie kurze Spaziergänge, schmerzfreie Übungen im Wasser, Schwimmen oder Radfahren. Steht der Ehrgeiz im Vordergrund der Krankheitsentstehung, so könnte diesbezüglich auch die Reflektion oder Meditation über die individuelle Motivation hilfreich sein. Im stark ausgeprägten beziehungsweise entzündlichen Stadium der Erkrankung sind entzündungsreduzierende Kräuter zu empfehlen.

Um den Gelenkknorpel zu schützen, sollte die Belastung pro Quadratzentimeter Oberfläche möglichst gering sein. Dabei ist nicht nur ein angemessenes Körpergewicht sinnvoll, son-

dern auch die Verteilung der Belastung auf eine möglichst große Knorpeloberfläche sowie die Vermeidung von kurzen Stoßbelastungen. Viele Menschen nutzen jedoch im Laufe ihres Lebens immer die gleichen Bewegungsmuster und bleiben bei Sport- und Freizeitaktivitäten in für sie ungünstigen Mustern, so dass sie die Art der Beanspruchung der Hüftgelenke nicht sinnvoll variieren.

Knorpel und Gelenkschmiere (Synovia) brauchen als Bildungsreiz nicht nur Bewegung, sondern den Wechsel von Zug und Druck. Sinnvoll wäre es also, Übungen durchzuführen, die dies gewährleisten. Im Verlauf der Erkrankung wird neben dem Gelenkknorpel auch der angrenzende Knochen betroffen. Diesen frühzeitig durch entsprechende Bildungsreize über die Muskulatur, ausreichende Vitamin-D-Spiegel und sanften axialen Druck zu stärken erscheint ratsam.

Mit den immer wieder über das Gelenk laufenden Fehl- und Überbelastungen und den daraus resultierenden entzündlichen Irritationen verändern sich die Gelenkbinnenstrukturen so, dass die Beweglichkeit zunehmend eingeschränkt wird. Der natürliche Verlauf einer »Arthrose« endet – unabhängig vom betroffenen Gelenk – in der Einsteifung. Besser wäre es also, die frühzeitig betroffene Einschränkung der Hüftstreckung und Rotation aufzuhalten. Die leichte Einschränkung der Hüftextension beziehungsweise Rotation führt oft zum Schonhinken, zur Reduktion der Gehstrecke, Einschränkung des Gehens oder Laufens, zu Muskelverspannungen und zu Schmerzen.

Die Hüftbeugung spielt zunächst nur eine untergeordnete Rolle. Mangelnde Hüftflexion schränkt den Alltag erst ein, wenn sie weniger als 90 Grad beträgt, und wird ohnehin durch den Alltag ausreichend beübt. Viele āsana gehen im Verlauf der Erkrankung über die Grenze einer angenehmen und schmerzfreien Hüftbeugung hinaus, was wiederum zu Irritationen und schmerzhaft entzündlichen Episoden im Krankheitsverlauf führen kann. Betroffene hören dann meist auf, Yoga zu üben, anstatt die Bewegungen anzupassen und sinnvoll zu variieren.

Kraftausdauer der ein Gelenk umgebenden Muskulatur schützt das betreffende Gelenk und wirkt außerdem schmerzlindernd. Liebe, positive Zuwendung und Rücksichtnahme auf Grund der beschriebenen Risikofaktoren oder der bereits bestehenden Erkrankung sind wichtige Pfeiler eines umfassenden Therapieansatzes.

### Konkrete Maßnahmen

Um eines oder mehrere der therapeutischen Ziele mit gezielten Bewegungen zu erreichen, schlage ich meinen PatientInnen zu Beginn oft eine Auswahl der folgenden Maßnahmen vor:



- Häufiges Gehen ohne Überschreiten der Schmerzgrenze sowohl in Bezug auf die Zeit als auch auf die gewählte Distanz.
- Gehen mit verschiedenen Schrittlängen sowie seitwärts, rückwärts und überkreuz Gehen sind geeignet, im Rahmen der Alltagsbelastung die Koordination der betreffenden Muskulatur zu verbessern und die Belastung des Gelenkknorpels auf größere oder andere Anteile zu verteilen. Dazu gehört auch die Empfehlung, vorsichtig verschiedene Gangarten auf der Treppe anzuwenden.
- Radfahren mit hohem Sattel und sowohl schweren als auch leichten Gängen wirkt sich günstig auf die Ernährung des Knorpels und die Kräftigung der Muskulatur im Alltag aus.
- Regelmäßiges Schwimmen unter Beachtung von Vorlieben sowie Bewegungsmöglichkeiten kann für viele Menschen eine sinnvolle Art des Erhaltens der Beweglichkeit und Kräftigung ohne Belastung sein.
- »Wir sind, was wir essen« ist eine Information, die es manchen Betroffenen ermöglicht, ihre Ernährungsform im oben besprochenen Sinne zu überdenken oder umzustellen.
- Tägliches Stehen an der Treppe mit einer Hand am Geländer verbunden mit sanftem Ausschütteln des betroffenen Beines. Schütteln eines Gelenkes entspricht der vom Patienten selbst ausgeführten intermittierenden Traktion, das heißt dem Wechsel von Zug und Druck. Dieses Behandlungsprinzip wird sonst oft nur von Physiotherapeuten genutzt und ist natürlich sehr viel wirksamer, wenn es durch den Betroffenen selbst praktiziert und auch noch regelmäßig in den Alltag integriert wird.
- Morgens und abends für ein bis zwei Minuten in Rückenlage mit gestreckten und leicht gespreizten Beinen können die Füße langsam mit den Großzehen zueinander bewegt werden (bewirkt die Innenrotation im Hüftgelenk), um sodann die aufgebaute Spannung loszulassen, wodurch die Füße normalerweise nach außen fallen/drehen. Dabei führt der Wechsel von Innen- und Außenrotation im Hüftgelenk über die Anspannung und Entspannung des spiralförmig angelegten Kapsel-Band-Apparates ebenfalls zu wechsell-

den intraartikulären Druckverhältnissen im Sinne von Druck und Zug zur Verbesserung der Knorpelernährung.

- Die Schulterbrücke erhält die aktive Streckfähigkeit des Hüftgelenkes, als unterstützte Schulterbrücke kann sogar eine Dehnung in Richtung Hüftstreckung erzielt werden.
- Die Kobra kann je nach Ausführung ebenfalls eine gute passive Verbesserung der Hüftstreckung erzielen. Wird dabei noch zusätzlich ein Bein gehoben, wird dieser Effekt um die aktive Komponente bereichert.
- In Rückenlage mit angestellten Beinen kann entweder die klassische liegende Drehung durchgeführt oder der Rotationseffekt auf die Hüftgelenke noch verstärkt werden, indem die Füße erheblich weiter auseinander gestellt werden als in der klassischen Haltung.
- Sinnvoll ist die liegende festgehaltene Winkelstellung (supta baddha koṇāsana) mit Unterstützung der Knie, so dass ein vollkommenes Loslassen zur schmerzfreien Dehnung der Oberschenkelinnenseiten sowie der Abspreizung und Außenrotation im Hüftgelenk erzielt werden kann.
- Kraft und Ausdauer der das Hüftgelenk umgebenden pelvi-trochantären Muskulatur können unter anderem durch Haltungen wie der halben Hocke oder die verschiedenen Heldenstellungen erzielt werden, wobei allerdings durch Anpassung der Bein-Fußhaltung darauf geachtet werden

sollte, nicht in den Schmerz hinein zu üben. Ansonsten kommt es leicht zu Irritationen des Gelenkes und zur Schmerzverstärkung sowie zunehmender Einsteifung.

- Im Rahmen der Yoga-Therapie kann zudem versucht werden, durch Energielenkung, Affirmationen und Visualisierung heilend Einfluss zu nehmen und eine Grundhaltung von Akzeptanz und Zuwendung zum Bereich der Hüftgelenke kreieren zu helfen.

Die entsprechenden Anwendungen können und müssen natürlich im Verlauf entsprechend angepasst und individuell auf die Erkrankten zugeschnitten werden. Eine detaillierte Auflistung der Maßnahmen ist in diesem Rahmen nicht möglich. Ich habe zudem keine fundierten Studien gefunden, die sich mit Yoga-therapeutischen Ansätzen bei Hüftarthrose auseinandersetzen und kann deshalb nur aus meiner persönlichen Erfahrung berichten, dass viele Patienten trotz radiologisch fortgeschrittener Arthrosezeichen eine gute Funktion bewahren und im Alltag durch Schmerzen wenig beeinträchtigt sind.

Allerdings kommt es dabei sehr auf die Compliance, also die Einhaltung der Empfehlungen, der Betroffenen sowie auf die Erwartungen an die Leistungsfähigkeit der Hüftgelenke an. Menschen, die trotz bestehender Hüftdysplasie beispielsweise lange Strecken laufen oder immer wieder die Grenzen der Beweglichkeit überschreitend die Hüftgelenke irritieren, sind mit diesen Therapieansätzen nicht behandelbar. Diejenigen, die sich frühzeitig alternativen Behandlungskonzepten zuwenden, dürfen damit rechnen, den Gelenkverschleiß zumindest aufhalten und die Prothesenimplantation deutlich hinausschieben oder überflüssig machen zu können.

## In Kürze

- Die Hüftarthrose – primär oder sekundär – ist eine häufige Erkrankung und führt nicht selten zu einem so ausgeprägten Verschleiß des Gelenkes, dass dieses ersetzt werden muss.
- Beim Vorliegen von Risikofaktoren, zu denen auch die Hüftdysplasie zählt, sollte möglichst frühzeitig mit einer zielgerichteten Therapie begonnen werden.
- Die Anwendung geeigneter Maßnahmen zur Reduktion und besseren Verteilung der mechanischen Belastung, die Verbesserung der Ernährungssituation der Gewebestrukturen und das Etablieren eines positiven, liebevollen Verhältnisses zu den eigenen Hüftgelenken sind Pfeiler der Yoga-Therapie.
- Mit einem zielgerichteten Übungsprogramm sollte frühzeitig begonnen werden. Neben Veränderungen im Alltag und einigen āsana können prāṇāyāma und spezifische Formen der Meditation hilfreich sein.



**Dr. 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)