

Osteoarthrose – ein generalisiertes Krankheitsgeschehen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,
die letztendlich operativ zu behandelnde degenerative Erkrankung großer Gelenke ist ein prägendes Krankheitsbild bei älteren und alten Menschen. Der schmerzhafte chronische Osteoarthroseprozess zerstört nicht nur die direkt betroffenen Gelenke, sondern zugleich die strukturelle Integrität des sensomotorischen Systems. Der entzündliche Prozess schaltet die mechanosensiblen Strukturen aus, wodurch sich primär das afferente Informationssystem für die Bewegungsregulation verändert und sekundär auch die nachgeordneten neuronalen Strukturen nachteilig beeinflusst werden.



Die fortschreitende allgemeine sensomotorische Inaktivität unterstützt den negativen Einfluss auf die sensomotorische Koordination und sorgt für die Dekonditionierung der konditionellen Fähigkeiten Ausdauer und Kraft. Die mit der Gelenkzerstörung und den Veränderungen der Sensomotorik einhergehenden Anpassungen der Biomechanik der Bewegungsabläufe sind Quellen chronischer Fehlbelastungen für die Nachbargelenke und die Wirbelsäule. Sie werden in den Krankheitsprozess einbezogen. Die lokale chronisch degenerative Erkrankung einer oder mehrerer Gelenkregion(en) muss aus Sicht der Sensomotorik als ein generalisiertes Krankheitsgeschehen angesehen werden.

Somit sind im Therapieprozess mindestens vier wichtige Faktoren zu berücksichtigen, welche die sensomotorische Funktionsfähigkeit, die Belastbarkeit, die Belastungsverträglichkeit und die Therapiewirkung bestimmen. Diese sind:

- der Alterungsprozess mit seinen charakteristischen Struktur- und Funktionsveränderungen im sensomotorischen System einschließlich der Wirkungen der fortschreitenden Inaktivität,
- der Osteoarthroseprozess mit der fortschreitenden Strukturzerstörung und gleichlaufenden Funktionsstörung im (gesamten) sensomotorischen System,
- die erkrankungsbedingte regionale Inaktivität mit Generalisierungstendenz und
- die Folgen des chirurgischen Eingriffs für die Funktion des sensomotorischen Systems der Gelenkregion und indirekt darüber hinaus für die Nachbarregionen.

Diese Faktoren verlangen ein komplexes Therapieregime, das systematisch alle Körperregionen und alle sensomotorischen Hauptbeanspruchungen anspricht.

Die Forschungsarbeit in dieser Ausgabe (ab S. 6) arbeitet die Frage nach der Wirksamkeit von Koordinations-, Kraft- und Ausdauertraining bei Patienten mit Totalendoprothese des Knie- oder Hüftgelenkes systematisch auf. Im Praxistransfer (ab S. 44) lernen Sie darüber hinaus ein 7-Phasenmodell für die Rehabilitation nach Hüft- oder Knie-TEP kennen.

Beste Grüße

Dr. med. sc. Wolfgang Laube
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sportmedizin und Physiologie
Landeskrankenhaus Rankweil