

Verflichte X- und O-Beine

Wenn zu einer Fehlstellung der Beine ein Meniskusschaden hinzukommt, dann steigt das Risiko für **Arthrose** deutlich. Eine Operation kann helfen, Gelenkersatz zu vermeiden.

ANGELA STOLL

Wenn ein Cowboy im Western o-beinig beim Duell aufkreuzt, wirkt das cool. Gesund ist eine solche Fehlstellung aber natürlich nicht. Einige Jahre später muss der Protagonist vielleicht wegen Knieschmerzen zum Showdown humpeln – gar nicht mehr cool.

Ausgeprägte X- und O-Beine erhöhen nämlich das Risiko, eine Kniearthrose zu entwickeln. „Ein gesundes Knie kann eine Fehlstellung in der Regel kompensieren“, sagt der Orthopäde Professor Thomas Tischer, Präsident der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin. „Kommen aber andere Risikofaktoren hinzu, wird es problematisch.“

Neigt sich die Beinachse wie bei X-Beinen deutlich nach innen, werden die Knie im Außenbereich stark belastet. Bei O-Beinen, die insgesamt häufiger vorkommen, ist es umgekehrt.

Ein verbreiteter Risikofaktor ist ein Meniskusschaden. Haben Patienten außerdem eine Beinachsenfehlstellung sowie Übergewicht, steigert das die Gefahr für Kniegelenksarthrose weiter, erklärt Henning Madry, Professor für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung an der Universität des Saarlandes. „Ein 80-Jähriger mit O-Beinen beidseitig muss nicht zwangsläufig

Arthrose am Knie bekommen, wenn der Meniskus in Ordnung ist. Dagegen hat ein 70-Jähriger mit O-Beinen, der einen Meniskusriss hat und zudem Übergewicht ist, ein hohes Risiko“, sagt Madry. „O-Beine an sich sind also noch kein Problem. Aber es ist wie bei einer kaputten Autobahnbrücke: Sie hält noch Pkw aus, aber keine Lastwagen.“ Das heißt: Wird die Belastung zu groß, kommt es zu Schäden.

Aber nicht nur für die Knie kann eine ausgeprägte Beinachsenfehlstellung Folgen haben. Oft geht sie mit einer Fehlstellung am Fuß – etwa einem Knickfuß bei X-Beinen – einher und bringt den Bewegungsapparat insgesamt ins Ungleichgewicht. „Die ganze Statik stimmt dann nicht mehr“, sagt Tischer. Vor allem, wenn die Beine ungleich sind – also etwa das eine gerade, das andere gekrümmt ist –, kommt es zu Problemen. „Dann können Rückenschmerzen entstehen“, erklärt der Orthopäde. „Mit zwei O-Beinen kommt die Wirbelsäule dagegen meist ganz gut zurecht.“

Wie entstehen überhaupt solche Fehlstellungen? „In den

meisten Fällen sind sie angeboren“, erklärt der Arzt. Manchmal sind auch Wachstumsstörungen oder Verletzungen, etwa ein falsch verheilter Knochenbruch, die Ursache. Außerdem können zum Beispiel Knochenerkrankungen, Stoffwechselstörungen,

Tumoren oder entzündlich-rheumatische Erkrankungen dahinter stecken. Mitunter kommen mehrere Ursachen zusammen.

Grundsätzlich sind Beinfehlstellungen sehr verbreitet. Schaut man genauer hin, hat fast jeder Mensch zumindest leichte O- oder X-Beine. Bei kleineren Kindern ist das normal: Im Lauf des Wachstums kommt es nämlich naturgemäß zu Achsabweichungen. So haben Babys zunächst O-Beine, die noch von ihrer Kauerstellung in der Gebärmutter herrühren. Ab etwa zwei Jahren beginnt das „X-Bein-Alter“, das bis ins Grundschulalter andauern kann.

Ein einfacher Test kann bei größeren Kindern Anhaltspunkt dafür sein, ob eine Fehlstellung vorliegt: Schließen sie die gestreckten Beine, stehen bei O-Beinen die Knie auseinander, wenn die inneren Fußknöchel aneinander liegen. Bei X-Beinen liegen die Knie aneinander, dafür entsteht ein Spalt zwischen den Knöcheln.

Da Laien das Ausmaß der Abweichung aber nicht gut beurteilen können, ist es sinnvoll, im Zweifelsfall den Kinderarzt um Rat zu fragen. „Bei Kindern

kann man schon durch einen kleinen Eingriff eine Korrektur erreichen“, sagt Tischer. So werden gegen Ende der Wachstumsphase Plättchen eingesetzt, die das Wachstum des Knochens in einem bestimmten Bereich des Kniegelenks verhindern, sodass das Bein am Ende gerade ist.

Bei Erwachsenen lässt sich eine Beinachsenfehlstellung auch chirurgisch korrigieren, doch ist der Eingriff, eine sogenannte Umstellungsosteotomie, wesentlich aufwändiger. „Es handelt sich um eine große Operation mit entsprechenden Risiken“, sagt der Orthopäde Madry. Dabei muss der Knochen durchtrennt und in die richtige Position gebracht werden. „Man schaut daher bei der Indikation genau hin und führt den Eingriff nur durch, wenn wirklich Schmerzen da sind.“

Wichtig sei zum Beispiel zu prüfen, ob die Seite des Kniegelenks, die nach dem Eingriff stärker belastet wird, unbeschädigt ist und hinter der Kniescheibe alles in Ordnung ist. „Für eine genau definierte Patientengruppe ist die Operation eine gute Option“, sagt Madry. Dazu gehören vor allem jüngere, aktive Leute, die so ihr natürliches Kniegelenk – zumindest für einige Zeit – erhalten können.

Nach Angaben der Deutschen Kniegesellschaft sind bis zu 25 Prozent der Patienten unter 55 Jahren, die einen Gelenkersatz bekamen, mit dem Operationsergebnis unzufrieden. Kommt hin-

zu, dass das Gelenk meist nach einigen Jahren ausgetauscht werden muss, was erneute Infektions- und weitere Komplikationsgefahren mit sich bringt.

Bevor operiert wird, sollten Patienten es mit einer sogenannten konservativen Therapie versuchen. Dazu gehören Schuheinlagen, die bei O-Beinen außen erhöht sind, oder entlastende Orthesen – also zumeist bewegliche Schienen, die man um das Knie schnallt. Solche Hilfsmittel sollte man aber nur verwenden, wenn man Schmerzen hat. Sonst können Symptome unter Umständen heraufbeschworen werden: „Der Körper hat sich über die Jahre angepasst.“

Außerdem hilft oft eine Physiotherapie, bei der Muskelgruppen gezielt trainiert werden, oder eine Ganganalyse mit entsprechender Schulung, um Bewegungsabläufe zu verbessern.

Grundsätzlich rät der Orthopäde dazu, sich viel zu bewegen – auch dann, wenn man eine Beinfehlstellung samt einer beginnenden Arthrose hat. „Es ist ganz wichtig, aktiv zu bleiben. Dadurch wird der Knorpel gefordert und muss reagieren.“ Als besonders wirksam hat sich das einfache Gehen erwiesen. So kam eine Studie von Wissenschaftlern des Baylor College of Medicine in Houston kürzlich zu einem erstaunlichen Ergebnis: Patienten mit Kniearthrose, die regelmäßig spazieren gingen, hatten im Vergleich zu Bewegungsmuffeln weniger Schmerzen am Knie.



Foto: HelloSSTK/Shutterstock.com

DIE AKTUELLE FRAGE

Was sind „mouches volantes“, also so genannte „fliegende Mücken“ im Auge? Sind sie gefährlich und wann sollte man unbedingt einen Arzt aufsuchen?

Es antwortet Professor Josef Schmidbauer, Chefarzt der Augenklinik am Klinikum Nürnberg Nord:

Der Glaskörper ist die gelartige Füllmasse des Auges, der den kugelförmigen Raum zwischen Netzhaut und Linse ausfüllt. Als „mouches volantes“ bezeichnet man Trübungen in diesem Glaskörper, die als „fliegende Mücken“, also bei Blickbewegungen durch das Gesichtsfeld schwimmende kleine Schlieren, wahrgenommen werden.

Diese Trübungen können verschiedene Ursachen haben – so beispielsweise altersbedingte degenerative Veränderungen, Kurzsichtigkeit, akute Abhebungen des Glaskörpers, Entzündungen im Augeninnern oder Netzhautablösung. Oft sind „mouches volantes“ harmlos und entstehen durch Verflüssigung des gelartigen Glaskörpers und Verdichtung der Kollagenfasern und können auch bei jüngeren Menschen insbesondere bei Kurzsichtigkeit auftreten.

Ob „fliegende Mücken“ harmlos sind, bedarf jedoch unbedingt der Feststellung durch eine Augenärztin oder einen Augenarzt. Bei neu oder vermehrt auftretenden „mouches volantes“, bei Lichtblitzen, beim Sehen eines Schattens oder Rußregen im Auge muss notfalls eine augenärztliche Untersuchung mit Weitzellen der Pupille erfolgen. Das Risiko dass dann ein Riss in der Netzhaut vorliegt, der zu einer Netzhautablösung führen kann, ist bei diesen Symptomen groß.

REDAKTION

Birgit Heinrich
Tel. 0911/216 24 07
E-Mail:
wochenmagazin@vnp.de

Mehr Sport, bitte!

Die **Knochen** brauchen Belastung.

Knochen müssen regelmäßig belastet werden, um stabil zu bleiben. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie hin.

Belastung für die Knochen heißt: Bewegung. Ob Fußballtraining, Joggen, Pilates oder Radfahren: Vor allem dann, wenn es sportlich wird, regt Bewegung den Knochenstoffwechsel an – und Osteoporose wird vorgebeugt. Besonders wichtig ist Sport für Kinder und Jugendliche. Bei ihnen baut sich die Knochenmasse noch auf. Wichtig ist auch, reichlich Calcium zu sich zu nehmen – etwa durch Milch, Hartkäse, Mineralwasser oder Spinat. **dpa**

Spray für die Nase

Besser nur mit **Wasser** und Salz.

Weniger ist mehr. Diese Weisheit gilt auch für die Inhaltsstoffe von Nasensprays und Nasentropfen. Das zeigt eine Untersuchung der Stiftung Warentest.

Denn von den 30 getesteten Produkten empfehlen die Warentester die 15 isotonen Nasensprays, die nur Wasser und Salz enthalten. Isotone Nasensprays helfen dabei, die Nasenschleimhaut zu befeuchten und zu reinigen, was bei Schnupfen oder trockener Heizungsluft guttut. Neben isotonen gibt es auch hypertone Nasensprays, die bei einer Schnupfnase abschwellend wirken sollen. Überzeugt sind die Warentester von dieser Art Nasenspray aber nicht: Der Effekt sei gering und halte nicht lange an. Außerdem können hypertone Nasensprays für ein Brennen sorgen. **dpa**