

X- und O-Beine können Knie und Wirbelsäule belasten

Wenn ein Meniskusschaden hinzukommt, steigt das Risiko für Arthrose deutlich. Eine Operation kann helfen, Gelenkersatz zu vermeiden. Wie man Kinder auf Fehlstellungen testen kann.

Von Angela Stoll

Wenn ein Cowboy im Western O-beinig zum Duell kommt, wirkt das irgendwie cool. Gesund ist eine solche Fehlstellung aber natürlich nicht. Einige Jahre später muss der Protagonist vielleicht wegen Knie- schmerzen zur Verabredung humpeln – was weniger cool wäre. 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 Prof. 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 Beinachsenfehltstellung sowie Übergewicht, steigert das die Gefahr für Kniegelenksarthrose weiter, wie Henning Madry, Professor für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung an der Universität des Saarlandes, erklärt. „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 Pkws aus, aber keine Lastwagen.“ Das heißt: Wird die Belastung zu groß, kommt es zu Schäden.

Aber nicht nur für die Knie kann eine ausgeprägte Beinachsenfehltstellung 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 –, kommt es zu Problemen. „Dann können Rückenschmerzen entstehen“, erklärt der Orthopäde. „Mit zwei O-Beinen kommt die Wirbelsäule dagegen meist ganz gut zurecht.“

Wie kommt es überhaupt zu solchen Fehlstellungen? „In den meisten Fällen sind sie angeboren“,



Beinfehlstellungen sind grundsätzlich sehr verbreitet. Schaut man genauer hin, hat fast jeder Mensch zumindest leichte O- oder X-Beine. Doch ausgeprägte X- und O-Beine erhöhen das Risiko für eine Kniearthrose. Foto: Jens Kalaene, dpa (Symbolbild)

erklärt der Arzt. Manchmal sind auch Wachstumsstörungen oder Verletzungen, etwa ein falsch verheilte Knochenbruch, die Ursache. Außerdem können zum Beispiel Knochenerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Tumore 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 naturge-

mäß 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 Ab-

weichung 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 Beinachsenfehltstellung auch chirurgisch korrigieren, doch ist der Eingriff, eine sogenannte Umstellungs-Osteotomie, wesentlich auf-

Das sollten Sie über eine Umstellungs-Osteotomie wissen

Stellt der Arzt Gelenkverschleiß am Knie und zugleich eine Beinachsenfehltstellung (also so genannte O- oder X-Beine) fest, kann eine „Umstellungs-Osteotomie“ in Frage kommen. Sie kann die Achse richtig ausrichten, sodass der überstrapazierte Gelenkanteil entlastet wird. Der Gelenkverschleiß wird dadurch aufgehalten oder zumindest verzögert, Schmerzen lassen in der Regel nach. Nach Angaben der Deutschen Kniegesellschaft gibt es

grundsätzlich zwei Methoden: eine aufklappende sowie eine zuklappende Osteotomie. Bei der heutzutage am häufigsten verwendeten aufklappenden Technik wird der Knochen an Ober- oder Unterschenkel von einer Seite her teilweise durchtrennt und aufgespreizt, um die Korrektur zu erreichen. Bei der zuklappenden Osteotomie wird ein Teil aus dem Knochen herausgesägt und an dieser Stelle zuklappert. Die richtige Position wird in

beiden Fällen mit einer winkelstabilen Platte und Schrauben fixiert. Zuvor wird der gesamte Eingriff normalerweise digital geplant und simuliert. Die Operation dauert ein bis zwei Stunden, insgesamt verbringt man vier bis sechs Tage im Krankenhaus. Nach rund sechs Wochen ist das Bein meist wieder voll belastbar. Die Knochen sind nach drei bis vier Monaten verheilte, in der Regel ist man etwa drei Monate arbeitsunfähig. (tol)

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

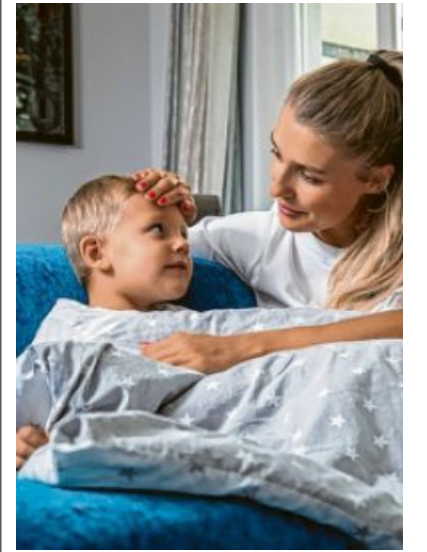
Bevor operiert wird, sollten Patienten es mit einer sogenannten konservativen Therapie versuchen. Dazu gehören Schuheinlagen, die bei O-Beinen außen erhöht sind, oder entlastende Orthesen – also zumeist bewegliche Schienen, die man um das Knie schnallt. Solche Hilfsmittel sollte man aber nur verwenden, wenn man tatsächlich Schmerzen hat, rät Madry. 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 Beinfehltstellung 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. Regelmäßiges Gehen könnte auch dazu beitragen, den Krankheitsprozess zu verlangsamen, schreiben die Autoren.

Gesundheit kompakt

Alternative zum Fiebersaft Zäpfchen für Kinder besser nicht teilen

Wenn der Fiebersaft ausverkauft ist, steigen viele Eltern auf Zäpfchen oder Tabletten um, um das Fieber des Kindes zu senken. Wie beim Fiebersaft gilt auch hier: Es sollte keinesfalls mehr Wirkstoff ins Kind gelangen, als ausgehend von dessen Körpergewicht empfohlen wird. „Eine Überdosierung schadet der Leber – und das ist viel schlimmer als das Fieber des Kindes“, warnt der Kinderarzt Jakob Maske, der Pressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Doch was, wenn der Säugling ein Zäpfchen mit 75 Milligramm Paracetamol braucht – und Eltern vielleicht vom großen Geschwisterchen noch Zäpfchen mit 125 Milligramm in der Hausapotheke haben? Das Zäpfchen durchzuschneiden sollte man lassen, da nicht immer der Wirkstoff gleichmäßig im Zäpfchen verteilt sein könnte, sagt Maske. Zu teilbaren Tabletten können Eltern allerdings sehr wohl greifen, wenn die Hälfte der Tablette der Dosis entspricht, die das fiebernde Kind braucht. (dpa)

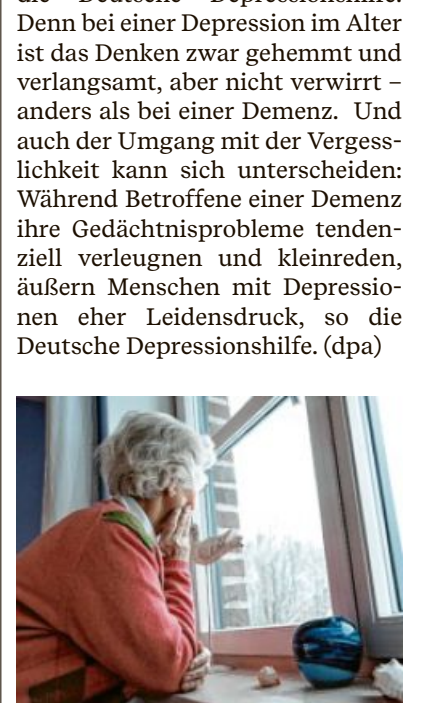


Auf die Dosierung gilt es bei Fiebersäften streng zu achten. Foto: C. Klose, dpa

Pseudodemenz

Hinter Vergesslichkeit kann auch Depression stecken

Eine Depression im Alter kann sich ähnlich äußern wie eine Demenz. Denn neben Antriebs- und Hoffnungslosigkeit haben Ältere bei einer Depression oft auch kognitive Einschränkungen. Heißt: Es fällt ihnen schwerer, sich zu konzentrieren oder sich Dinge zu merken. Laut Andreas Hagemann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kommt es daher vor, dass die Depression für eine Demenz gehalten wird. Für dieses Phänomen gibt es daher den Begriff Pseudodemenz, so der Ärztliche Direktor von drei Privatkliniken in Nordrhein-Westfalen. Die Gedächtnisprobleme äußern sich je nach Erkrankung allerdings unterschiedlich: Wer eine Depression hat, ist in aller Regel nicht desorientiert. Fragt man Betroffene etwa nach dem Tag und der Uhrzeit, können sie die richtige Auskunft geben, so die Deutsche Depressionshilfe. Denn bei einer Depression im Alter ist das Denken zwar gehemmt und verlangsamt, aber nicht verwirrt – anders als bei einer Demenz. Und auch der Umgang mit der Vergesslichkeit kann sich unterscheiden: Während Betroffene einer Demenz ihre Gedächtnisprobleme tendenziell verleugnen und kleinreden, äußern Menschen mit Depressionen eher Leidensdruck, so die Deutsche Depressionshilfe. (dpa)



Vergesslichkeit kann auch auf eine Depression deuten. Foto: Bodo Marks, dpa

Wann braucht die Psyche nach einem Unfall Hilfe?

Wer einen Verkehrsunfall schon einmal erleben musste, weiß: So ein Ereignis muss man erst einmal verarbeiten. Psychotherapeuten können die Betroffenen dabei unterstützen.

Ein kurzer Moment mit großen Folgen: Nach einem Verkehrsunfall trägt oft auch die Seele Narben davon. Selbst wenn man vielleicht Glück im Unglück hatte und gar nicht verletzt worden ist. Dass die Psyche unmittelbar auf einen Unfall reagiert, ist ganz normal. Darauf macht das Portal hilfefinder.de aufmerksam, an dem unter anderem der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) beteiligt ist.

Denn: Wenn es kracht, fühlt sich das nach einem enormen Kontrollverlust an. Häufige Beschwerden einer solchen akuten Belastungsre-

aktion sind etwa ein Gefühl der Betäubung, Konzentrationsprobleme, Unruhe oder Ängste. Klingen diese Beschwerden nach einigen Tagen oder Wochen nicht ab und schränken den Alltag ein, sollte man sie allerdings von einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin abklären lassen. Denn in Folge eines Unfalls können sich psychische Erkrankungen entwickeln – etwa Fahrphobien, posttraumatische Belastungsstörungen oder Depressionen. Werden sie nicht erkannt und behandelt, verschlimmern sich die Beschwerden

weiter und weiter. Betroffene sollten also in der Zeit nach dem Unfall besonders gut in sich hineinhörchen. Diese Fragen können laut hilfefinder.de dabei helfen: Drän-



Oft trägt die Seele Narben von einem Verkehrsunfall. Foto: Tobias Kleinschmidt, dpa

gen sich immer wieder Sorgen in den Vordergrund, sodass ich mich kaum konzentrieren kann? Fühle ich mich ständig wie in Watte gepackt? Habe ich Albträume oder durchlebe den Unfall in meinen Gedanken immer wieder? Habe ich Angst, mich wieder ans Steuer zu setzen?

Wichtig zu wissen: Manchmal melden sich psychische Beschwerden auch erst viele Wochen oder sogar Monate nach dem Unfall. Denn nach Angaben von hilfefinder.de passiert es manchmal, dass die Behandlung der körperlichen

Verletzungen die psychische Verarbeitung des Unfalls erst mal „unterdrückt“.

Und wo finden Betroffene Hilfe, wenn die Seele nach einem Unfall Schaden genommen hat? Termine für eine psychotherapeutische Sprechstunde vermittelt zum Beispiel die zentrale Terminvermittlung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Es gibt aber auch Beratungsstellen für Opfer von Verkehrsunfällen, die bei der Suche nach Beratung und Therapie helfen können – einen Überblick gibt es unter hilfefinder.de.