

YOGA UND THERAPIE, TEIL 9

Das Knie – Therapeutische Überlegungen

Knieprobleme sind im Alltag wie im Yoga-Unterricht weit verbreitet. Yoga kann helfen, sie zu lindern.

Text und Grafiken: Dr. med. Günter Niessen

Aufbauend auf den funktionell anatomischen Erläuterungen im vorangegangenen Artikel, werde ich in diesem Beitrag einige konkrete Überlegungen zum Yoga-therapeutischen Ansatz bei typischen Kniebeschwerden unter medizinischen Aspekten darlegen. Zwei häufige Problemstellungen werden dabei immer wieder auch an uns als YogalehrerInnen herangetragen. Die beschriebenen Prinzipien lassen sich jedoch auch auf andere Verletzungen des Kniegelenks übertragen.

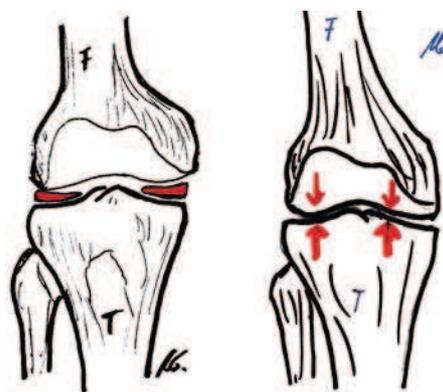
Fokus Innenmeniskusläsion und Gonarthrose

Jeden Monat sehe ich in der Praxis PatientInnen mit Verletzungen des Innenmeniskus. Die scheinbar akute, meist aber vor allem degenerativ bedingte Verletzung (Läsion) des Innenmeniskus ist eine häufige Erkrankung. Auch viele Yoga-Übende aber auch YogalehrerInnen sind im Laufe ihres Übungsweges selbst betroffen. Erste Warnzeichen werden übersehen oder bewusst ignoriert, um weiter wie gewohnt praktizieren zu können. Eine mangelnde »Hüftöffnung« führt nicht nur in den Sitzhaltungen des Yoga, sondern auch bei verschiedenen anderen āsana zu einer hohen Druckbelastung des Innenmeniskus. Besonders betroffen sind dabei das Hinterhorn und das angrenzende Knorpelgewebe. Kleine Einrisse und zunehmende Abnutzungserscheinungen können auch beim unachtsamen In-die-Hocke-Gehen im Alltag wie bei der Hausarbeit, Kleinkindbetreuung oder Gartenarbeit oder bei Verdrehungen des Kniegelenks beispielsweise beim Laufen oder Tanzen entstehen und so die degenerativen Veränderungen intensivieren.

Beim Überschreiten einer individuellen Belastungsgrenze kommt es dann meist zu akuten Schmerzen, die aber – ähnlich wie beim Bandscheibenvorfall – auf dem Boden einer chronischen Schädigung entstanden sind. Die Symptomatik ist zu Beginn oft sehr ausgeprägt. Die Betroffenen werden von ihren Orthopäden häufig so informiert, dass sie geneigt sind, sich einer Operation zu unterziehen. Es bestehen Schmerzen bei Belastung und/oder Ruhe, eingeschränkte Beweglichkeit bis hin zur Blockierung, Schwellung und gelegentlich auch Überwärmung des Gelenks.

Wenn in der akuten Phase vom behandelnden Arzt noch Aussagen wie »das muss operiert werden, um den Knorpel nicht weiter zu schädigen« hinzukommen, ist leicht erklärt, warum sich täglich viele Tausende Menschen einer diesbezüglichen Operation unterziehen. Oftmals ist jedoch eine Operation vermeidbar. Nach meiner Einschätzung und unterstützt durch zunehmende Untersuchungen sind lediglich etwa fünf bis zehn Prozent der Meniskusläsionen so stark verschoben (disloziert) oder eingeklemmt, dass eine teilweise Entfernung sinnvoll erscheint.

Die Beurteilung ist mit Hilfe der heutzutage standardmäßig durchgeführten Kernspintomographie sowie einer über mehrere Wochen durchgeführten Verlaufskontrolle der Symptomatik leicht möglich. Bemerkenswert ist allerdings, dass die entsprechende Beurteilung von Arzt zu Arzt sehr verschieden ausfallen kann.



Knie mit und ohne Meniskus

Bei einer Operation wird ein unterschiedlich großer Teil des beschädigten Meniskus weggenommen. Dies kann über die Jahre auf Grund der entstehenden Instabilität die Entwicklung von Verschleißerscheinungen (Arthrose) noch begünstigen. Die Arthrose des Kniegelenks wird auch Gonarthrose genannt und ist eine häufige Erkrankung in unserer Gesellschaft. Neben den primären Gonarthrosen, also jenen, bei denen man

nicht weiß, wodurch sie entstehen, sind die sekundären post-traumatischen oder postoperativen besonders häufig.

Aus meiner Praxis kann ich berichten, dass viele PatientInnen, die im Alter von 50 bis 60 Jahren eine Arthrose des Kniegelenks entwickeln, ein oder zwei Jahrzehnte zuvor am Kniegelenk operiert wurden oder komplexe Verletzungen erlitten hatten. Die Arthrose schreitet oft auf Grund der nicht wiederhergestellten Instabilität voran und die zunehmende Schmerzsymptomatik führt über die reduzierte Beanspruchung ihrerseits zu einer reduzierten Muskelkraft. Im Sinne eines Teufelskreises bleibt dann vielen Betroffenen nur noch der Weg zur Implantation einer Knieprothese.

Prophylaxe

Unvermeidbar sind natürlich in dem Zusammenhang sportart-assoziierte Unfälle, wie beispielsweise beim Skifahren oder Fußball oder Stürze im Alltag. Vermeidbar hingegen sind oft Verletzungen im Rahmen des Yogas sowie der Alltagsaktivitäten. Dazu möchte ich stichwortartig einige Überlegungen notieren:

- Schmerzen oder ein unangenehmes Gefühl an der Innenseite des Kniegelenks können und sollten vermieden werden. Auch wenn mit verschiedenen Alignment-Tricks das Knie geschützt werden kann, ist jeder Hinweis, den unser Knie uns oder unseren KursteilnehmerInnen gibt, ernst zu nehmen.
- Langes Verweilen in Haltungen mit gekreuzten Beinen führt häufig – auch wenn sich die Knieinnenseiten nicht immer melden, weil die Beine ganz eingeschlafen oder der Geist auf etwas anderes fixiert wird – auf Dauer zu einer Druckschädigung des Innenmeniskus und angrenzenden Knorpels. Essentiell ist es deshalb, dass die Sitzhaltung der Beweglichkeit der Hüftgelenke angepasst wird.
- Eine gut ausgeprägte, ausdauernde und schnell reagierende Muskulatur schützt das Kniegelenk in den verschiedenen Alltags- und Yoga-Haltungen.
- Hüftöffnende āsana sollten vorsichtig geübt beziehungsweise aufgebaut werden. Das Hüftgelenk hat eine sehr straffe und stabile Kapsel-Band-Führung, mit der die Konstruktion des Kniegelenks in puncto Stabilität nicht konkurrieren kann.
- Āsana, in denen eine gute Hüftgelenksbeweglichkeit vorausgesetzt wird – verschiedene Dreiecksvarianten, die Kriegerhaltung, die Taube oder Varianten der Knie-Kopf-Haltung –, sollten entweder schmerzfrei möglich sein oder mit entsprechenden Hilfsmitteln beziehungsweise der Aktivierung der schützenden Muskulatur ausgeführt werden.
- Diffusion und Osmose ernähren große Teile des Meniskus und Gelenkknorpels. Schütteln und Hängenlassen des Unterschenkels im Sinne einer intermittierenden Traktion sind unterstützende Maßnahmen.
- Wesentlicher Faktor, um Verletzungen des Kniegelenks vorzubeugen oder nach stattgefundenen Verletzungen eine

bestehende Instabilität zu kompensieren, ist unzweifelhaft eine kräftige, gut koordinierte Muskulatur der das Kniegelenk umgebenden Muskeln.

Therapeutische Ziele

Sowohl die Läsion des Innenmeniskus als auch die sich entwickelnde oder aktivierte Arthrose (eine Arthritis) ähneln sich in der Symptomatik. Es kommt zu Belastungs- und/oder Ruheschmerzen, zur Schwellung bis hin zur Zystenbildung in der Kniekehle und gelegentlich zur Überwärmung, zum Instabilitätsgefühl oder zur Unsicherheit sowie zur unterschiedlich ausgeprägten Bewegungseinschränkung. Die Behandlungsziele im Rahmen der Yoga-therapeutischen Überlegungen sind damit für die beiden Störungen leicht zu definieren:

- Reduktion der Schmerzen,
- Abschwellung,
- Stabilisation und
- Mobilisation.

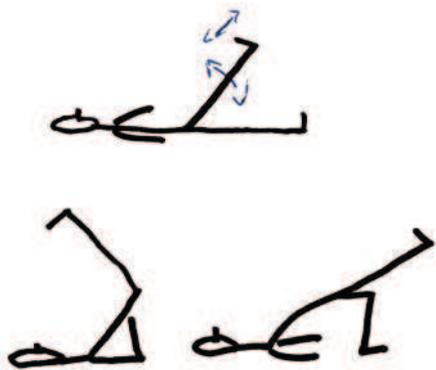
Darüber hinaus ist es hilfreich, den Betroffenen die Angst zu nehmen und ihnen das Gefühl zu vermitteln, selbst zur Heilung beitragen zu können. Klare und erreichbare Ziele vor Augen zu haben und einfache Anleitungen zum Üben zu bekommen, stabilisieren den Geist und fokussieren auf den Prozess der Heilung. Dazu ist es gut, um die Erfahrung unzähliger Betroffener zu wissen, dass sowohl Arthrose als auch die Veränderungen des Innenmeniskus nicht unaufhaltsam voranschreiten müssen, sondern kompensiert werden oder heilen können.

Therapeutische Maßnahmen

Der komplexe Prozess der Heilung kann einige Monate in Anspruch nehmen, da Knorpel ein eher schlecht ernährtes (bradytrophes) Gewebe ist. Zudem braucht es Zeit, lieb gewordene Gewohnheiten zu verändern. Im Folgenden ordne ich die genannten Maßnahmen in der Reihenfolge ihrer Dringlichkeit. Individuelle Unterschiede in der Ausprägung der Symptome sind jedoch häufig.

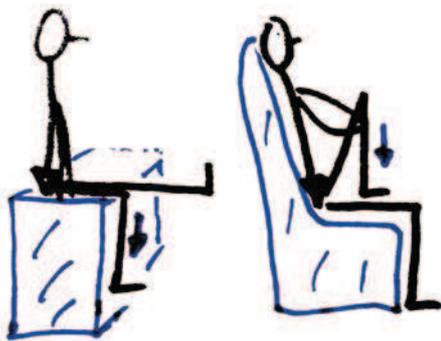
Schmerzlindernd, abschwellend und zur Verbesserung der Ernährung beitragend wirken:

- Kurzzeitige Kühlung oder Hitze.
- Vorübergehende Entlastung/Schonung des Kniegelenks beispielsweise durch die Benutzung von Unterarmgehstützen, Ruhephasen, Reduktion der alltäglichen Gehstrecken oder Hochlegen.
- Haltungen oder Bewegungen, bei denen das Knie höher gelagert oder geführt wird, als das Herz. Beispiele sind je nach Fitness das gestreckte Bein wiederholt heben oder hoch lagern, der »halbe Schulterstand« und seine einfachen, auch über mehrere Minuten durchführbaren Varianten sowie die Schulterbrücke, bei der das betroffene Bein gehoben werden kann.



Abschwellende Maßnahmen

- Fuß-Waden-Muskelpumpe: das rhythmische Bewegen des Fußes in Beugung und Streckung bei gehobenem oder hochgelagertem Bein.
- Kniescheibenpumpe: rhythmisches Hochziehen der Kniescheibe in verschiedenen Stellungen.
- Vermeiden von schmerzhaften Bewegungen oder Haltungen.
- Vorsichtiges Schütteln oder Pendeln des Kniegelenks beispielsweise von einer Tischkante oder den untergelegten Händen, so dass das Gewicht des Unterschenkels und Fußes Zug auf den Kniegelenkspalt ausüben kann. Dabei kann das Kniegelenk, soweit schmerzfrei möglich, immer wieder gestreckt werden, um im Wechsel mit dem Zugimpuls immer wieder sanften Druck auf den Gelenkspalt auszuüben. Dies kann die Reposition des Meniskus unterstützen.



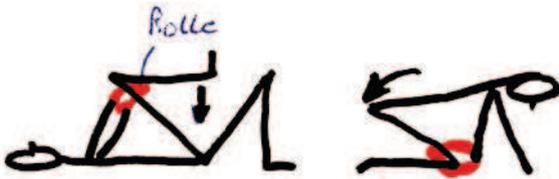
Bein baumeln lassen

Stabilisierende āsana sind alle jene Standhaltungen, bei denen eine sanfte Anspannung der kniestabilisierenden Muskulatur durchgeführt werden kann. Dazu können fast alle Standhaltungen so variiert werden, dass sie mit einer Beugung des Kniegelenks mit bis zu maximal 45 Grad Kniebeugung oder dem Hochziehen der Kniescheibe einhergehen. Wichtig ist es, dabei zu beachten, dass auch die Unterschenkel-Fuß-Muskulatur sowie die rückwärtige Oberschenkelmuskulatur mit einbezogen werden. Leichtes Heben der Ferse in Standhaltungen, Einbeinstandhaltungen sowie das Erlernen von Ko-Kontraktionsübungen stabilisieren das Kniegelenk und verbessern die Koordination der umgebenden Muskulatur. Je weiter die Schwellung und die akuten Schmerzen zurückgehen, desto intensiver können die stabilisierenden Maßnahmen durchgeführt werden.

Mobilisation des Kniegelenks oder Maßnahmen, welche seine Beweglichkeit fördern, stehen ganz bewusst erst am Ende dieser kleinen Aufzählung. Sie sollten erst dann eingeleitet werden, wenn der Reizzustand abgeklungen ist. Je akuter die Verletzung, desto wichtiger ist zunächst das Erarbeiten der Kniestreckung. Dazu können die Beine schon relativ früh, zum Beispiel an der Wand, hoch gelagert und aktiv gestreckt werden, oder – sofern man etwas von der Wand weg rutscht – auch ein vorsichtiger passiver Impuls ausgeübt werden. Aktives Beugen der Kniegelenke durch Ziehen derselben in Richtung Brustkorb in Rückenlage gefolgt von schmerzfreier Streckung in Richtung der Zimmerdecke wäre sinnvoll, gut zu dosieren und auch noch abschwellend. Die volle Streckung des Kniegelenks im Stand kann auch von Beginn an, soweit schmerzfrei möglich, geübt werden. Nach Erreichen der vollen Kniestreckung kann intensiver die Kniebeugung erarbeitet werden.

Übt man diese zu früh oder zu heftig, kann es immer wieder zu Gelenkergüssen führen. Ziel ist es, die für den Alltag mindestens notwendigen 90 Grad Kniebeugung zu erreichen. Apānāsana, vielleicht sogar mit den Händen in der Kniekehle als sanfte Stütze oder mit einer Handtuchrolle in der Kniekehle abgepolstert, ist sanft und ohne Belastung möglich. Hält man sich an die völlig schmerzfreie Durchführung, dann stellt der Übergang vom Vierfüßlerstand in die Haltung des »Kindes« beziehungsweise des »gefalteten Blattes« für das Kniegelenk ebenfalls keine Druckbelastung dar. Unter Belastung – also im Stehen – können neben āsana wie die »Mini-Hocke« ausgeweitet zur »halben Hocke« oder Heldenvariationen mit zunehmender Kniebeugung dienen.

Wiederum steht die schmerzfreie Durchführung im Vordergrund, nicht die korrekte Ausführung der vollen Haltung. Als Hilfsmittel bei noch vorhandenen Verklebungen oder Schwellungen im Bereich der Kniekehle (»Baker-Zyste«) kann ein soge-



Spacerübungen

nannter »Spacer« oder Platzhalter in Form eines gerollten Handtuches als unterstützender Drehpunkt in die Kniekehle eingelegt werden.

Soweit schmerzfrei möglich, kann auch mit einem vorgeschädigten Kniegelenk der Fersensitz wieder angestrebt werden. Er ist eine für das Kniegelenk wichtige endgradige Beugstellung, die im Gegensatz zur Hockstellung ohne Belastung durch das Körpergewicht durchgeführt werden kann. Anmerken möchte ich darüber hinaus noch, dass – entgegen einer weit verbreiteten Annahme – der Vierfüßlerstand für das Kniegelenk und seine Binnenstrukturen keine Belastung darstellt. Beim Knien werden nur die Unterschenkel und allenfalls die Insertion der Kniescheibensehne, nicht jedoch das Gelenk belastet.

In Kürze

- Verletzungen des Innenmeniskus und Arthrose des Kniegelenks sind häufige Probleme in unserer Gesellschaft.
- Vorbeugende Maßnahmen sind die Achtsamkeit für die Signale des Körpers und die Vermeidung von Zwangshaltungen des Kniegelenks sowie das Erarbeiten einer ausdauernden und gut koordinierten Muskulatur.
- Behandlungsziele können die Schmerzlinderung, Abschwellung, Stabilisation und Mobilisation sein.
- Alle Maßnahmen sollten den individuellen Bedürfnissen sowie der Ausprägung der Symptomatik angepasst werden.
- Langfristig ist eine gut ausgeprägte Muskulatur besonders wichtig, um der Entwicklung der Gonarthrose entgegen zu wirken.

Alltag

Auch im Alltag können entsprechende Maßnahmen die Heilung von Kniegelenksverletzungen unterstützen. Regelmäßiges Gehen ist für die Kniegelenke nicht nur eine vorbeugende, sondern auch heilende Maßnahme. Nach Schädigungen des Meniskus oder aktivierter Arthrose können am Anfang Stöcke oder Stützen verwendet werden. Manchmal ist Radfahren sehr früh im Rahmen der Rehabilitation möglich, wenn dabei der Sattel hoch genug gestellt wird, um eine Reizung durch zu viel Kniebeugung zu vermeiden. Meinen Patienten empfehle ich dabei nicht nur in leichten Gängen zu radeln, sondern auch mal schwer zu treten oder sogar in die Pedale zu steigen, um eine kräftigende Wirkung zu erzielen. Dies ist für die meisten Kniegelenke leichter durchzuführen, als manche Kräftigungsübung im Fitnessstudio. Schwimmen, insbesondere im Kraul- oder Freistil-Beinschlag, ist ebenso kräftigend und wenig reizend wie die Teilnahme an Aquafitnessangeboten, sofern auf ausreichende Wassertiefe geachtet wird. Gelegentliches Innehalten in Standhaltungen des Alltags, wie beim Putzen der Zähne oder beim Warten auf Bus oder Bahn mit leicht gebeugten Beinen, kann die Kräftigung und Stabilisierung zusätzlich unterstützen.

Aufgrund der Gegebenheiten des Kniegelenks (siehe Artikel 8 dieser Reihe im DYF 4/2014 S. 40 ff.) sollte die Hockstellung mit ihrem erhöhten Anpressdruck sowohl auf die Kniescheibenrückfläche als auch auf den Hinterhornbereich des Innenmeniskus bei vorgeschädigten Kniegelenken möglichst vorsichtig oder gar nicht eingenommen werden.

Begleitend können unter ayurvedischen Aspekten sowohl symptomatisch bei akuten Reizzuständen abschwellende und entzündungshemmende Kräuter und Gewürze lokal appliziert als auch im Hinblick auf die Langzeitentwicklung einer Arthrose geeignete Präparate sowie eine Ernährungsumstellung empfohlen werden, um die Anreicherung von Stoffwechselbauprodukten (ama) zu reduzieren und das vāta doṣa zu beruhigen.



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