

Funktionelles Training und Therapie

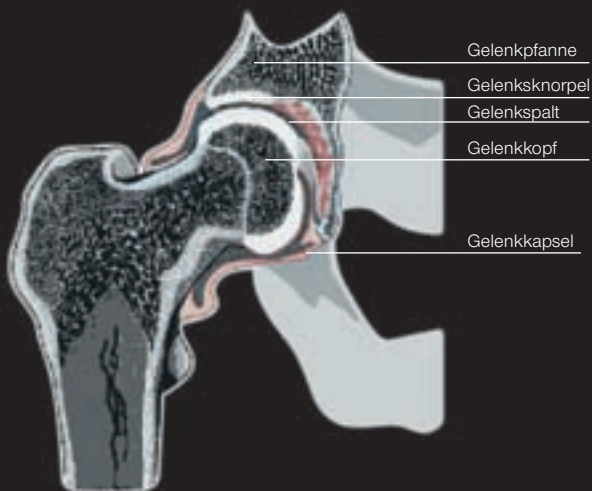
mit dem Kabelzug

Teil 3: Hüftgelenksarthrose



Foto: nikkewomen.com

Das Hüftgelenk wird beim Gehen und Stehen durch die Körperlast stark belastet. Wir stellen Ihnen mögliche Ursachen für subjektive Beschwerden bzw. das Auftreten einer Hüftgelenksarthrose vor. Durch gezielte Übungen mit dem Kabelzug können Sie Verletzungen und Erkrankungen entgegenwirken.



Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, das die Bewegungen zwischen Bein und Rumpf vermittelt. Es setzt sich zusammen aus dem

- Gelenkkopf (proximaler Teil des Os femoris) und der
- Gelenkpfanne (das Hüftbein – Os coxae – unterteilt man in: Darmbein – Os ilium, Sitzbein – Os ischii und Schambein – Os pubis).

Durch die Bänder, die widerstandsfähigsten Bänder des Körpers, und die Gelenkkapsel wird das Gelenk mechanisch stabilisiert, aber auch in seiner Bewegung eingeschränkt. Die Gelenkkapsel entspringt dem Pfannenrand und ist am Schenkelhals befestigt. Im Stehen und Gehen ruht die Körperlast auf diesem Gelenk.

Es lassen sich sowohl Bewegungen der freien Extremität gegenüber dem Becken als auch Bewegungen des Beckens gegenüber der freien Extremität durchführen. Liegt das Punctum Fixum am Beckenring, so unterscheidet man aus der Neutral-0-Stellung folgende Bewegungsmöglichkeiten der freien Extremität:

- Anteversion (Flexion)/Retroversion (Extension),
- Abduktion/Adduktion sowie
- Außen- und Innenrotation.

Bei gestrecktem Knie wird die Beugung aufgrund der Insuffizienz der ischiokruralen Muskeln erheblich eingeschränkt. Das Ausmaß der Flexion nimmt außerdem in Ad- und Abduktionsstellung des Hüftgelenks ab.

Krankheitsbild: Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose)

Der Begriff Coxarthrose umfasst alle degenerativen Erkrankungen im Bereich des Hüftgelenkes, die durch Erkrankung, Unfall oder Verschleiß hervorgerufen werden. Die Arthrose entwickelt sich aus einem Ungleichgewicht zwischen der Belastungsfähigkeit eines Gelenkes und der tatsächlichen Belastung. Auf Dauer wird nicht nur der Knorpel, sondern es werden auch andere Gelenkanteile wie Knochen, Gelenkschleimhaut und Gelenkkapsel in Mitleidenschaft gezogen. Sowohl Männer als auch Frauen können früher oder später von einer Arthrose betroffen sein. Bereits

zehn Prozent der über 30-Jährigen weisen Verschleißerscheinungen am Hüftgelenk auf, bei den 60-Jährigen ist es jeder Zweite.

Ursachen, die für das Auftreten einer

Coxarthrose verantwortlich sein können:

- degenerative Veränderungen (gewöhnliche Verschleißerscheinungen), die im hohen Alter vorkommen,
- angeborene, im Kleinkindalter nicht korrigierte „Spreizhöschen“,
- Übergewicht bzw. Adipositas (rund 60% der Arthrosepatienten sind übergewichtig),
- Über- und Fehlbelastungen im Beruf oder bei intensiver sportlicher Belastung,
- ungleich lange Beine,
- mechanische Fehlbelastung als Unfallfolge nach Gewalteinwirkung,
- Gelenkinfektionen und entzündliche Gelenkprozesse (z.B. rheumatisch bedingt) sowie
- Stoffwechselerkrankungen, wie z.B. Gicht.

Subjektive Beschwerden:

- vorzeitige Ermüdung bei gewohnten Tätigkeiten,
- leichtes Hinken nach längerem Gehen,
- Patienten müssen nach längerem Sitzen ihre Hüfte erst „einlaufen“,
- Bewegungseinschränkungen der Hüfte,
- Nacht-, Ruhe-, Ermüdungs- und Belastungsschmerz,
- Knie- oder Hüftschmerzen (vor allem einige Minuten nach dem Aufstehen),
- Ausstrahlen der Schmerzen in die Leistengegend, in die Oberschenkel, in die Kniegelenke oder ins Gesäß,
- seitliches Abspreizen der Beine ist eingeschränkt.

Funktionsuntersuchungen:

- Messen der „funktionellen“ und „anatomischen“ Beinlänge,
- Umfangmessungen als Links-/ Rechtsvergleichswert,
- Test der Muskelkraft (Muskelatrophie),
- Beweglichkeitsuntersuchungen,
- Gangbild,
- Beurteilung von Durchblutung, Motorik und Sensibilität,
- Beurteilung benachbarter Gelenke.

Training & Therapie

- Schmerzlinderung durch Gelenkentlastung (Gewichtsreduktion),
- Muskelkräftigung (Normalisieren der Muskelfunktionen),
- Beweglichkeit (Lösen von Spannungszuständen),
- Koordinationsschulung,
- Gehleistung,
- Verzögerung des Fortschreitens der Coxarthrose,
- Verbesserung der Lebensqualität.

Es sollten Übungen zur Kräftigung der hüftumgreifenden, stabilisierenden Muskulatur insbesondere der Hüftextensoren, Abduktoren und Innenrotatoren durchgeführt werden. Ausweichbewegungen, wie Hüftflexion und Außenrotation, gilt es zu vermeiden.



Haki Kadria – Dipl. Sportlehrer, ist Cheftrainer und Gesamtkoordinator im renommierten Fitness Park Pfitzenmeier Mannheim. Er hat Zusatzausbildungen in MTT (ZVK) und geräteunterstützter Krankengymnastik (MFW), ist Trainer für Präventiven Gesundheitssport (DGSP) und zertifizierter Personal Trainer (BDPT e.V.). Außerdem ist er Rückenschulleiter (DAVID & Dr. Wolff Wirbelsäulenzentrum), Physiotrainer (MFW), DTB-Trainer Osteoporose-Prävention und Lauf- & Marathon Coach. Seit vielen Jahren ist er Ausbilder und Presenter des europäischen IFAA-Referententeams. Kontakt: www.ifaa.de

Nationale Power-Plate Jahresbilanz 2006

16.485 Trainer von Power-Plate ausgebildet und zertifiziert

8.600 Power-Plate Medienberichte

1.756 Power-Plate-Profit-Center erfolgreich umgesetzt

POWER PLATE.

**Bewerben Sie sich jetzt
für ein erfolgreiches Jahr 2007!**

DER 10
MINUTEN
ERFOLG

Power-Plate Deutschland
Hanauer Landstraße 188 / Union Halle • 60314 Frankfurt am Main
Tel: 0049-(0)69-949475-0 • Fax: 0049-(0)69-949475-20
www.power-plate.de

Training & Therapie

Übung 1:

Retroversion/Extension

Rückenlage auf der Matte
 Ausgangsstellung (l.): Rechtes Bein aufgestellt, linke Hüfte und Knie in Flexion
 Endstellung (r.): Extension linke Hüfte und linkes Knie



Übung 2:

PNF Retroversion/Extension

Rückenlage auf hoher Bank
 Ausgangsstellung (l.): Rechtes Bein aufgestellt, linke Hüfte und Knie in Flexion, rechter Arm in Anteversion
 Endstellung (r.): Extension linke Hüfte und Elevation rechter Arm

Übung 3:

Abduktion

Sitz auf einer Matte
 Ausgangsstellung (l.): Bein leicht angehoben, Fuß in Dorsalflexion
 Endstellung (r.): Abduktion im Hüftgelenk



Übung 4:

Abduktion

Vierfüßlerstand
 Ausgangsstellung (l.): linkes Bein angehoben, Knie- und Hüftgelenk in Extension, Fuß in Dorsalflexion
 Endstellung (r.): Abduktion im Hüftgelenk

**Übung 5:**

Innenrotation

Bauchlage auf einer Matte,
linkes Knie gebeugt
Ausgangsstellung (l.):
Außenrotation im Hüftgelenk
Endstellung (r.): Innenrotation
im Hüftgelenk

Übung 6:

Innenrotation

Hüftstrecker
Ausgangsstellung (l.):
Kniegelenk in Flexion,
Hüftgelenk in Außenrotation
Endstellung (r.):
Innenrotation im Hüftgelenk



Das IST-Studieninstitut –
ein herausragender Trainer für Ihre Karriere!

**Berufsbegleitende
Ausbildungen**

- ▶ anerkannt ▶ praxisnah ▶ professionell
- ▶ aktuell ▶ individuell

Hochwertige Qualifikationen
Lizenzen – Diplome – IHK-Abschlüsse

für alle Bereiche in Fitness & Wellness
Trainingsfläche – Kursbereich – Management

Jetzt neu:
IndoorCycling
PowerYoga

IST Bildung,
die bewegt

Überzeugen Sie sich selbst!
Broschüre mit umfassendem Ausbildungsangebot
kostenfrei unter Tel. 0800 / 478 0800 oder www.ist.de

**EMOTION FITNESS IST CARDIO**

// FUNKTIONAL UND ROBUST
// ERGONOMISCH UND LANGLEBIG
// KRAFTVOLL UND HOCHWERTIG


www.emotion-fitness.de