



## Knieprobleme

Knieprobleme unterschiedlicher Art sind recht verbreitet und werden oft vom Patienten hingegenommen und gar nicht erst diagnostiziert. Dabei handelt es sich um eine Vielzahl verschiedener Störungen:

1. Meniskusschäden traumatischer Art: werden meist von stoßartigen Belastungen in unphysiologischen Bewegungen verursacht, wie sie bei Stürzen und Gegnerkontakt im Sport gehäuft auftreten. Die Menisken selbst sind nicht schmerzhaft, aber im Falle ihrer Veränderungen können sie auf druckempfindliche Strukturen wie die Kapsel drücken und Schmerz verursachen
2. Meniskusschäden degenerativer Art: sind meist eine Folge intensiver Benutzung des Knies in Verbindung mit fortschreitendem Lebensalter. Grundsätzlich hat ein gewisses Maß an physiologischen, am besten nicht stoßartigen Bewegungen protektive Wirkung auf die Menisken, aber bei vielen Menschen überwiegen die Schadeinflüsse. Auch hier entsteht der Schmerz durch Druck des veränderten Meniskus auf eine benachbarte Struktur
3. Arthrotische Veränderung: degenerative Veränderungen des Knies, die über die Menisken hinausgehen und den hyalinen Knorpel der Tibia und der Fibula betreffen oder auch der Patella. Häufig fangen die Menisken Fehlbelastungen über lange Jahre auf, bevor sie an den ersten Stellen so dünn geworden sind, daß immer ausgeprägter Kontakt von Tibia und Fibula den Knorpelüberzug der Knochen beschädigt, die darauf mit Bildung von Faserknorpel als Ersatz reagieren. Da dieser aber grober ist, beschleunigt er die Zerstörung der weicheren Menisken. Schlußendlich kann es auch noch zum (teilweisen) Verlust des Faserknorpels mit konsekutiver Beschädigung des Knochens selbst kommen; dann ist das Vollbild der Gonarthrose erreicht.
4. Arthritiden (Gelenksentzündungen) verschiedener Art, die meist mit Schwellung und Überwärmung des Knie einhergehen. Zu den Arthritiden gehören nicht nur infektiöse, auch rheumatoforme und die echte rheumatische Arthritis
5. Dyslokationen / Subluxationen des Knie, also Fehlstände der Fibula gegenüber der Tibia, die durch Instabilitäten des Knie wie Veränderungen der Bänder oder Schäden an den Menisken ermöglicht werden. Sie äußern sich oft dadurch, das das Gelenk bei Bewegung knacken kann und sich der Zustand davor oder der danach spannungsärmer in der das Gelenk überziehenden Muskulatur anfühlt. Grundsätzlich sollte versucht werden, daß Gelenk zu stabilisieren, da Instabilitäten die Bildung einer Arthrose fördert.
6. Bandschäden der im Knie verlaufende Kreuzbänder, die im Falle eines Abrisses das Schubladenphänomen verursachen oder im Falle von Abrissen eines der Außenbänder eine abnorme Beweglichkeit des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel nach außen oder innen (varus oder valgus), die physiologisch bei gestrecktem Knie nicht gegeben ist. Der Abriss sollte ein deutlich vernehmbares knallendes oder peitschendes Geräusch verursacht haben und ist meistens traumatisch bedingt und größere äußere Krafteinwirkung. Ist keines der Bänder abgerissen, können die dennoch überdehnt worden sein, meist auch dies mit traumatischer Ursache. In allen Fällen resultiert eine mehr oder weniger gut wahrnehmbare Instabilität des Knie und es muß diagnostiziert und versorgt werden !
7. erlittene Gelenktraumata, die ggf auch noch nach vielen Wochen oder Monaten Schmerzen im Gelenk verursachen

8. Bakerzysten erzeugen ein Spannungs- oder Fremdkörpergefühl, siehe [hier](#)
9. das plica-Syndrom entsteht durch schmerzhafte Einklemmung einer übermäßig ausgeprägten bei der Entwicklung des Knie angelegten Hautfalte
10. weitere Schäden am Knie

Der therapeutische Umgang mit Knieprobleme ist nicht immer ganz einfach und eine restitutio ad integrum (Wiederherstellung zur Gänze), also eine Heilung ohne Verbleib jeglicher Symptomatik ist nach derzeitigem Stand der medizinischen Versorgung nicht immer zu erreichen. Wie [weiter oben ausgeführt](#), muß die Diagnosestellung b.a.w. durch Anamnese, klinische Untersuchung und MRT erfolgen und nicht etwa nebenwirkungs- und risikobehaftet durch eine Arthroskopie.

In den meisten Fällen ist es ratsam und hilfreich, die Bedingungen für das Funktionieren des Gelenks Knie auf ein bestmögliches Niveau zu heben, das heißt alle Schadeinflüsse zu eliminieren, die im eigenen Einfluß liegen. Dazu gehört neben der Beseitigung etwaiger Subluxationen im Knie selbst oder Subluxationen oder anderen Schäden in Nachbargelenken die Verbesserung der muskulären Situation. Ein gesundes ausgewogen balanciertes Muskelsystem, in dem kein Muskel ein Übermaß an Spannung oder einen Mangel an Kraft hat, und alle am Gelenk und den benachbarten Gelenken beteiligten Muskeln bzgl. dieser Kriterien in einem guten Verhältnis zueinander stehen, ist Voraussetzung dafür, die Symptome abzustellen oder auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

Dies erfordert in aller Regel einen guten Orthopäden, einen guten Physiotherapeuten und ein deutliches Maß an eigenem Engagement, insbesondere in der ersten Zeit, nachdem klar geworden ist, welche Defizite am Muskelsystem aufgearbeitet werden müssen. Generell sollten Schadeinflüsse wie hohe Anforderungen bei Kälte, Nässe oder unaufgewärmter Muskulatur, stoßartige Belastungen (damit ist nicht unbedingt das Laufen gemeint), bekanntermaßen kniegefährdende Sportarten wie Sportarten auf Hallenböden, insbes. mit Gegnerkontakt, Tennis, Badminton, Squash, Ski, Snowboarden..., unphysiologische Haltungen oder Belastungen gemieden werden. Auf der To-Do-Seite stehen in aller Regel Dehnungen aller beteiligten Muskeln und Kraft (insbesondere Kraftausdauer) steigernde Übungen, allem voran verschiedene Stehhaltungen, insbesondere die mit gebeugtem Bein, die v.a. aber nicht nur den Quadrizeps kräftigen wie:

1. [utkatasana](#)
2. [caturkonasana](#)
3. [Kriegerstellung 1](#)
4. [Kriegerstellung 2](#)
5. [parsvakonasana](#)
6. [Theke](#)

Es gibt durchaus aber auch andere Haltungen außer den Stehhaltungen, die die Muskulatur der Beine nachhaltig kräftigen wie:

1. [Hüftöffnung 1](#)
2. [Hüftöffnung 2](#)
3. [purvottanasana](#)
4. [ustrasana](#)
5. [urdhva dhanurasana](#)

Viele dieser Haltungen kräftigen nicht nur den Quadrizeps sondern auch den Adduktions- und Abduktionsapparat. Stehen die Quadrizeps, insbes. der rectus femoris oder andere Hüftbeuger unter zu hoher Spannung, muß auch hier die Lage verbessert werden. Vermutlich werden nicht alle der im Folgenden genannten Haltungen ohne Anpassung schmerzfrei funktionieren, dies ist Aufgabe des erfahrenden Yogalehrers:

1. [virasana](#)
2. [supta virasana](#)
3. [Quadrizepsdehnung 1 an der Wand](#)
4. [Quadrizepsdehnung 2 an der Wand](#)

Ein übermäßiges Hohlkreuz in dieser Haltung weist auf verkürzte Hüftbeuger hin. Zu dem Risiken des Hohlkreuzes siehe die [FAQ](#):

1. [Hüftöffnung 1](#)
2. [Hüftöffnung 2](#)
3. [Kriegerstellung I](#)

Bei gegebener Rückengesundheit - also wenn keine Schäden an der Wirbelsäule und den Bandscheiben gegeben sind - kommen dazu:

1. [Hund Kopf nach oben](#)
2. [urdhva dhanurasana \(Brücke\)](#)
3. [ustrasana \(Kamel\)](#)

sowie etliche weitere Rückbeugen mit Hüftextension Möglich ist auch ein in Becken- und Pomuskulatur, sowie den Adduktoren verursachter zu starker Rotationszug im Hüftgelenk, dann könnten helfen - Für die Pomuskeln und Exorotatoren:

1. [halber Lotus Vorwärtsbeuge](#)
2. [Hüftöffnung am Mattenrand](#)
3. [Hüftöffnung III](#)
4. [parivrtta trikonasana](#)
5. [parivrtta ardha chandrasana](#)

Falls die Adduktoren Rotations- oder Adduktionsmomente verursachen:

1. [baddha konasana](#)
2. [Kriegerstellung 2](#)
3. [parsvakonasana](#)
4. [Theke](#)
5. [caturkonasana](#)

für den Sonderfall des biartikulären m. gracilis:

1. [upavista konasana](#)
2. [trikonasana](#)
3. [ardha chandrasana](#)
4. [Hüftöffnung 4](#)

bei zu starkem Zug in Richtung Knieflexion oder Beckenextension:

1. [uttanasana](#)
2. [prasarita padottanasana](#) sehr ähnlich wie uttanasana
3. [parsvottanasana](#) als über die uttanasana hinausgehende Dehnung
4. [pascimottanasana](#)
5. [janu sirsasana](#)
6. [tryangamukhaikapada\\_pascimottanasana](#)
7. [Hund Kopf nach unten](#) ebenfalls gute Dehnung für die Ischiocruralen
8. [Hüftöffnung IV](#) sehr wirksame, über die uttanasana hinausgehende Dehnung der Ischiocruralen
9. [Kriegerstellung 3](#)
10. [trikonasana](#)
11. [parivrtta trikonasana](#)

Auch die direkt benachbarten Gelenke, hier also Fußgelenk und Hüfte müssen in die Aufarbeitung mit einbezogen werden. Im Fall, daß Deformitäten des Fußes oder anderere Schäden des Fußes oder Fußgelenks vorliegen, wie z.B. Instabilitäten des Fußgelenks infolge Supinationstrauma, sollten auch diese Faktoren angegangen werden. Schlußendlich muß herausgefunden werden, welcher Sport in welchem Ausmaß im individuellen Fall fördernd und stabilisierend wirkt. Radfahren gehört wegen der ausbleibenden Stoßbelastungen in den Gelenken in aller Regel dazu.

Dazu kann aber trotz der wiederholten stoßartigen Belastungen durchaus auch das Laufen gehören, insbes. wenn es sich nicht um gemütliches Joggen handelt, dessen muskelkräftigende Wirkungen v.a. im Unterschenkelapparat liegen dürften sondern um Dauerlauf in zügigen Tempi, gern auch als Intervalltraining, um den gesamten Bewegungsapparat der unteren Extremität bis ins Becken und darüber hinaus zu stärken. Ggf. auftretende versteifende Wirkungen des Sports oder Laufens können in aller Regel problemlos durch Yoga ausgeglichen werden. Für das Bewegungs- und Sportverhalten gelten folgende einfache Regeln:

1. Gut aufgewärmt und möglichst nicht bei Kälte und Nässe belasten
2. Bewegungen besser mit Kraft als mit Schwung ausführen
3. Bewegungen besser langsam, kontrolliert und kraftvoll als schnell ausführen (das gilt natürlich nicht fürs Laufen, s.o.)
4. Bewegungen physiologisch korrekt ausführen
5. Lasten vermeiden, die so groß sind, daß sie die Kontrolle über die Bewegung gefährden
6. Knie unter deutlicher Last nicht zu tief beugen
7. Regelmäßig trainieren, besser mit leichterer Belastung und dafür häufiger/länger als schwerer
8. Auf das Gelenk "hören" und die gemachten Erfahrungen verwerten

Falls Übergewicht vorhanden sein sollte, sollte auch dieser Faktor langfristig und nachhaltig angegangen werden. In vielen Fällen ist mit all diesen Maßnahmen eine deutliche - manchmal dauerhafte oder auch zwischendurch schon mal etwas einbrechende - Verbesserung der Symptomatik oder gar Beschwerdefreiheit erreichbar. Es gibt jedoch auch Fälle, in denen eine operative Intervention erforderlich ist, z.B. wenn abgequetschte Anteile des Meniskus schmerzhaft Blockierungen des Gelenks auslösen oder in Fällen von Kreuzbandrissen. Wenn aber keine strenge OP-Indikation besteht, und es sich um "einfache" Meniskus- oder Knorpelverschleiß handelt, sollte mit oben genannten Möglichkeiten versucht werden, die Notwendigkeit operativer Eingriffe zu verschieben auf die Zeit, da regenerative Verfahren zur Verfügung stehen werden, die Meniskus- und Knorpelgewebe nachzuzüchten in der Lage sind, wie sie derzeit in Erforschung sind.