

ROLAND LIEBSCHER-BRACHT | DR. MED. PETRA BRACHT

KNIE

SCHMERZEN SELBST BEHANDELN

- Meniskusschaden
- Knie-/Gonarthrose
- Bänderverletzung
- Bakerzyste



SPIEGEL
Bestseller-
Autoren

G|U



MIT DER LIEBSCHER & BRACHT-METHODE

Das Knie »verhungert«, wenn es nicht ausreichend bewegt wird

Da wir das ganze Spektrum unserer Kniewinkel im Alltag viel zu wenig nutzen - tief in die Hocke zu gehen, fehlt in unserer Kultur fast völlig -, können der Knorpel und auch die Menisken nicht mehr ausreichend mit den notwendigen Nährstoffen versorgt werden. Andere Gewebe versorgt das Blut, doch der Knorpel wird beim Erwachsenen nicht durchblutet und der Meniskus nur im kapselnahen Randbereich. Beide sind daher auf Diffusionsvorgänge aus der Gelenkschmiere angewiesen: Druck befördert die Abfallstoffe hinaus, bei Entlastung können sich Knorpel und Menisken mit Nährstoffen vollsaugen. Wenn wir unsere Knie wenig bewegen und die möglichen Beugungswinkel gar nicht nutzen, können diese Be- und Entlastungsvorgänge nicht mehr oder nur noch ungenügend ablaufen. Der Knorpel und die Menisken hungern, werden schwächer und bauen ab.

Knorpel und Menisken befinden sich bei den meisten Menschen heute in einer doppelten Falle: Die zu großen Kräfte lassen den Knorpel und die Menisken mechanisch verschleißern. Die stark eingeschränkte oder fehlende Be- und Entlastung lassen sie immer anfälliger und schwächer werden. Beides zusammen lässt die Knorpel und Menisken zunehmend degenerieren, bis sie schließlich zerstört sind.

Simultan heißt nicht kausal

Diese ganzen Zerstörungsprozesse finden gleichzeitig mit den vom Gehirn erzeugten Alarmschmerzen statt, sind jedoch nicht voneinander abhängig - sie geschehen also simultan, haben aber keinen kausalen Zusammenhang. Das bedeutet, dass es zu Knieschmerzen kommen kann, ohne dass Arthrose, Meniskuseinrisse oder sonstige Schäden an der Gelenkstruktur vorliegen. Umgekehrt können solche Schäden vorliegen, ohne dass große Schmerzen spürbar sind. Oft allerdings liegen Schmerzen und Schädigungen gleichzeitig vor, wodurch es zu dem Irrtum kam, dass beides voneinander abhängig sei.

EIN EINFACHER TEST ZEIGT IHNEN, WO SIE STEHEN

- Gehen Sie in den Kniestand und setzen Sie sich auf Ihre Fersen.
- Wenn Sie diese Position nicht entspannt für mindestens zwei Minuten aushalten können oder wenn Sie sich gar nicht setzen können, ist das nach unserer Überzeugung schon alarmierend. Sie sollten dann unbedingt unsere Dehnübungen machen.
- Sie können sich gar nicht hinknien? Das ist ein Zeichen dafür, dass bestimmte Rezeptoren in der Schienbeinrauigkeit - das ist eine Stelle unterhalb der Kniescheibe - wegen zu großer Spannungen im vorderen Oberschenkelmuskel empfindlich sind. Bitte beginnen Sie dringend mit unseren Übungen!



Der Test: Schaffen Sie den Fersensitz nicht für zwei Minuten, brauchen Ihre Knie dringend Dehnung.

Mehr über Körperhaltung und Biomechanik

Die Körperhaltungen, die wir heute vorwiegend einnehmen, sind Stehen, Laufen sowie Sitzen auf Stühlen oder Polstermöbeln. Beginnen wir mit dem Stehen.

Im **Stehen** befinden sich drei der vier Anteile des vorderen Oberschenkelmuskels, der das Knie streckt, in der kürzesten Position. Der vierte hat eine mittlere Länge. Die extrem verkürzte Position brennt sich bei regelmäßigem langem Stehen regelrecht ein. Sitzt man mit ausgestreckten Beinen auf einem Stuhl oder in einem Sessel, ist auch der vierte Muskulaturanteil in einer stark verkürzten Position. Noch kürzer wird er, wenn

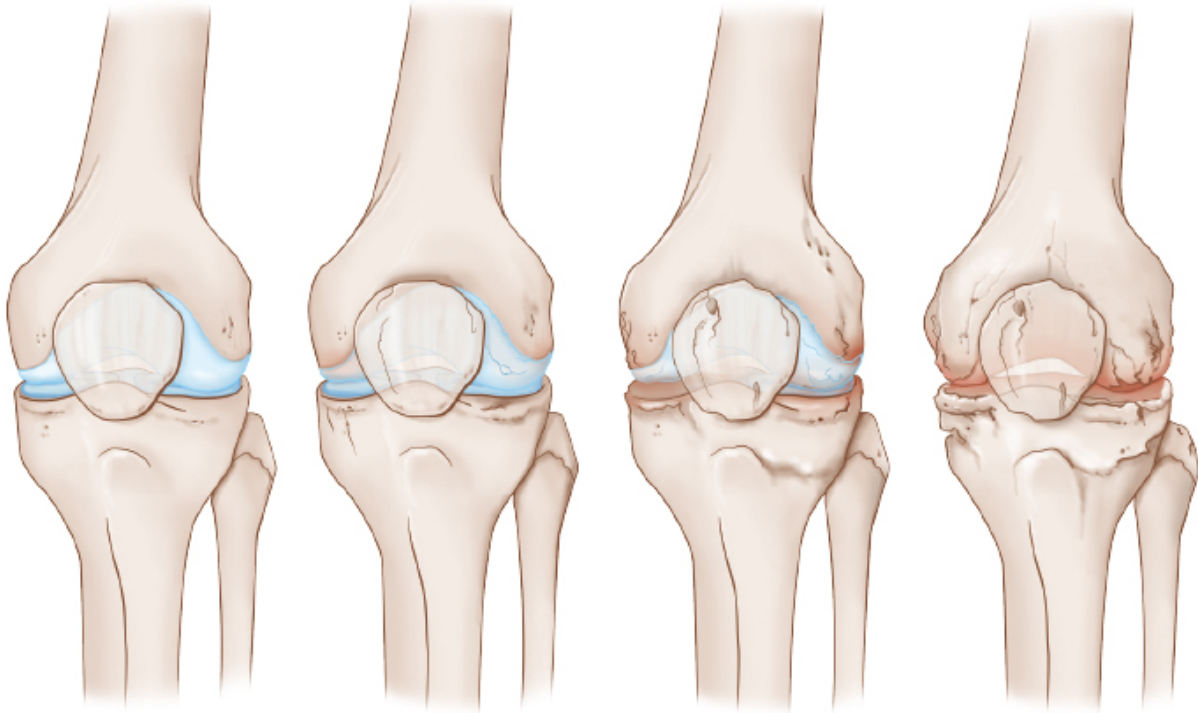
man sich in der Hüfte weiter vorbeugt, weil man beispielsweise am tiefen Couchtisch essen möchte.

Die Hauptproblematik beim **Sitzen** mit angewinkelten Beinen entsteht an der Rückseite der Kniegelenke. Der Zwillingswadenmuskel, der die Wade formt, ist durch den rechten Winkel im Knie ebenfalls in einer stark verkürzten Position. Ebenso die Beugemuskulatur an der Rückseite des Oberschenkels. Im Sitzen ist der Oberschenkelstrecker durch die Beugung des Knies zwar etwas gedehnt, vor allem in den drei Anteilen, die nur über das Knie ziehen. Das Problem ist aber, dass dieser Muskel im Sitzen nicht arbeiten muss. Er ist, ohne groß angesteuert werden zu müssen, passiv in der kurzen Position.

Nun kommen wir zum **Gehen** oder Laufen. Bei dieser häufigsten Fortbewegungsart (neben dem Sitzen in Auto, Bahn, Flieger oder auf dem Fahrrad) werden immer wieder der Kniestrecker und nachrangig auch der Zwillingswadenmuskel in ihren verkürzten Positionen belastet. Zusätzlich spannt sich der Oberschenkelbindenspanner, der Muskel seitlich an der Hüfte, bei jedem Schritt an. Dadurch wird eine Sehne an der Außenseite des Oberschenkels (der Tractus iliotibialis) immer fester und verspannter, und die seitliche Faszie, eine massive Bindegewebsplatte, verfilzt immer mehr - wenn ein gezielter Ausgleich fehlt.

Bei allen drei »Haupttätigkeiten« der Beine und damit des Knies fallen seitliche Bewegungen der Beine nach innen oder außen so gut wie weg. Das bedeutet, dass die Muskeln und Faszien, die an der Innenseite und der Außenseite der Oberschenkel bis über das Knie hinunter an den Unterschenkel verlaufen, immer in einer mehr oder weniger gleichbleibenden Länge sind und dadurch immer fester und unnachgiebiger werden. Bei Fußballern ist das Problem besonders ausgeprägt, denn sie ziehen ihre Beine beim Führen oder Schießen des Balles nicht nur nach innen, sondern überkreuzen sie sogar. Mehr verkürzen kann man die Muskeln an der Innenseite der Oberschenkel nicht.

Das Bewegungssystem unseres Körpers bietet uns die Möglichkeit, 100 Prozent unserer Gelenkwinkel zu bewegen - doch wir nutzen davon nur erschreckende 10 Prozent!



Die vier Stadien der Arthrose im Kniegelenk: Der Knorpel schwindet, doch das ist nicht die Ursache Ihrer Schmerzen.

KNIESCHMERZEN DURCH ARTHROSE?

Aus unserer Sicht ist das eine Fehldiagnose!

Vor allem bei älteren Patienten wird häufig Arthrose als Schmerzursache diagnostiziert. Kniegelenksarthrose (Gonarthrose), also ein übermäßiger Gelenkverschleiß im Knie, sowie die parallel dazu auftretenden Knieschmerzen lassen sich bei etwa 10 Prozent aller Personen über 55 Jahren feststellen. 25 Prozent der Über-55-Jährigen leiden mindestens einmal im Jahr unter starken Knieschmerzen.⁷

Nach schulmedizinischer Lehrmeinung versteht man unter Kniegelenksarthrose einen starken Verschleiß des Knorpels und der Menisken im Gelenk mit daraus resultierenden Knochenveränderungen. Als Ursachen gelten langfristige starke Belastung der Kniegelenke, Knochenerkrankungen wie Osteoporose, Verletzungen wie Meniskusschäden, Gelenkentzündungen wie Arthritis oder eine Fehlstellung der Kniegelenke. Der Gelenkverschleiß kann lange ohne Symptome verlaufen, ehe sich Knieschmerzen, Geräusche bei Bewegungen der Kniegelenke und andere Beschwerden zeigen.

»DIE ARTHROSE-LÜGE«

Warum Arthrose kein genetisches Schicksal ist, wie Sie den Verschleiß und die Schmerzen in jedem Gelenk ohne Operation oder Medikamente stoppen

können und wie der hyaline Originalknorpel wieder aufgebaut werden kann, erfahren Sie in unserem Buch »Die Arthrose-Lüge«. Auch mithilfe der Übungen aus dem folgenden Praxiskapitel kann der Knorpel wieder aufgebaut werden - obwohl dies nach herkömmlicher Meinung nicht möglich sein soll.

Der Verschleiß ist nicht die Schmerzquelle

Wenn die Diagnose bei Ihnen »Gonarthrose« - also Kniearthrose - lautet, dann ist der Befund, dass Ihr Knorpel oder sogar das Kniegelenk stark verschlissen sind, natürlich meist richtig. Ein großer Irrtum ist jedoch, in dem diagnostizierten Knorpelverschleiß die Ursache für Ihre Knieschmerzen zu sehen! Wie soll das auch funktionieren? In Ihrem Knorpel befinden sich schließlich gar keine Schmerzrezeptoren. Und wie wir weiter vorn beschrieben haben: Auch wenn schon Knochen auf Knochen stößt, haben die Knieschmerzen meist nichts damit zu tun. Die Schulmedizin stellt hier jedoch häufig eine kausale Verknüpfung zwischen den simultan auftretenden Strukturschädigungen und Schmerzen her. Auch die vorherrschende Meinung, Kniearthrose sei genetisch bedingt oder eine normale Begleiterscheinung des Alters, können wir durch unsere jahrzehntelange Erfahrung klar widerlegen!

Der Verschleiß entsteht, wie schon zuvor beschrieben, in der Regel durch verspannte Muskeln und Faszien, die den Knorpel im Kniegelenk zu stark zusammenpressen, sowie durch die Unterernährung aufgrund der fehlenden Nutzung von Gelenkwinkeln. Das Gehirn projiziert daher einen Alarmschmerz in diese Körpergegend, um die drohende Schädigung zu verhindern oder die schon eingeleitete zu stoppen. Wenn Sie sich wegen der Schmerzen eine Kniegelenkprothese einsetzen oder Schmerzmittel verschreiben lassen, bleibt Verschleiß leider auch danach ein Thema, solange die Spannung Ihrer Muskulatur und Faszien nicht dauerhaft normalisiert wird.

Achtung: Auch Knieprothesen erzeugen Abrieb

Auch wenn Ihnen schon eine Knieprothese eingebaut wurde, sollten Sie unbedingt für zunehmende Entspannung und Flexibilisierung Ihrer Muskeln und Faszien sorgen. Denn wenn sich die zu großen Spannungen wieder aufbauen, werden sich die Verschleißprozesse, die vorher Ihr echtes Knie zerstört haben, ebenfalls wieder einstellen. Nur erzeugen sie diesmal Abrieb in Ihrer Prothese. Und ob diese aus Metall, Keramik und/oder Kunststoff besteht, der entstehende Materialabrieb gelangt zunächst in die Gelenkkapsel und von dort aus in den ganzen Körper (>).

Damit Ihre Prothese sich nicht lockert, lange hält, Ihr Körper nicht mit dem Abrieb vergiftet wird und Sie langfristig schmerzfrei bleiben, sollten Sie unbedingt die hier im Buch gezeigten Übungen und Selbstbehandlungen bei operierten Knien ebenso durchführen wie bei unoperierten.