



Belastbarkeit im Alltag und beim Sport

IN JEDER ERKRANKUNGSPHASE DAS RICHTIGE Maß FINDEN

Das Schlagwort, wenn es um Sport bei Rheuma geht, heißt: viel Bewegung bei geringer Belastung. Im akuten Stadium schränkt die rheumatische Erkrankung die körperliche Belastbarkeit meist ein. Bei starken Schmerzen verzichten Kinder oft freiwillig auf Bewegung.

Beobachtet man rheumakranke Kinder, toben diese trotz Gelenkschwellungen scheinbar unbeeinträchtigt und treiben zudem noch Sport. Der ausgeprägte Bewegungsdrang des Kindes und die Freude am Sport erhalten die körperliche Aktivität. In der Belastung fixieren die meisten Kinder die betroffenen Gelenke jedoch unbewusst in einer schmerzentlastenden Schonhaltung. Dadurch wird die Entwicklung von Fehlstellungen begünstigt und die Gelenkprognose verschlechtert. Akut entzündete Gelenke müssen deshalb entlastet, der Gelenkschutz mit den Patienten besprochen und geübt werden.

Andererseits sollen rheumakranke Kinder sich bewegen, um Stoffwechsel und Wachstum im Gelenkbereich anzuregen, die Gelenke muskulär zu stabilisieren und ggf. einer Osteoporose vorzubeugen. Darüber hinaus fördert sportliche Betätigung die soziale Kompetenz und kann das psychische Befinden positiv beeinflussen.

Die Möglichkeiten sportlicher Betätigung müssen stets an den aktuellen Gesundheitszustand angepasst werden, abhängig von der momentanen Krankheitsaktivität und den betroffenen Gelenken.

Akute Phase der Arthritis: „Viel Bewegung, wenig Belastung“

In diesem Stadium eignen sich vor allem Sportarten, bei denen das Körpergewicht abgegeben ist oder nur nicht betroffene Gelenke beansprucht werden. Beim Radfahren z.B. ist das Körpergewicht über den Sattel abgegeben, beim Schwimmen trägt das Wasser zur Entlastung der Gelenke bei. Im Schwimmbad sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder nicht auskühlen. Die optimale Wassertemperatur ist also immer abhängig von der Aktivität im Wasser. Außerdem muss darauf geachtet werden, dass die Patienten nicht lange in nasser Badekleidung außerhalb des Beckens warten müssen.

Sind auch die inneren Organe betroffen, darf sportliche Betätigung nur sehr vorsichtig und immer nur nach Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

Semiakute Phase der Arthritis (Gelenkeinschränkungen bei abgeklungener Entzündungsaktivität): „Viel Bewegung, dosierte Belastung“.

Bei Rückgang der Gelenkentzündung können die Kinder wieder schrittweise in den Sport integriert werden. Wichtig ist hierbei das achsengerechte Belasten der Gelenke, um Fehlbelastungen zu vermeiden. Dabei eignen sich vor allem Sportarten mit langsamen Bewegungsabläufen ohne hohe Impulskräfte.

Außerdem gilt für die neu hinzugekommenen Aktivitäten: Lieber mehrmals wenig dosiert als einmal lang und intensiv. Wichtig ist, ausreichend Pausen und Erholungsphasen einzuplanen.

Remissionsphase (keine wesentlichen Gelenkeinschränkungen, Entzündungen seit einigen Monaten abgeklungen): „Viel Bewegung, Belastung mit Achtsamkeit“.

Abhängig von der Tagesform kann die sportliche Betätigung nun intensiviert werden. Das Wahrnehmen und Einhalten der eigenen Grenzen ist hierbei besonders wichtig. Hochleistungssport sollte daher eher vermieden werden. In Bezug auf den Schulsport ist es nötig, die Lehrkraft gut über die Erkrankung zu informieren und gemeinsam die Möglichkeiten einer Integration in den Unterricht zu erarbeiten.

Erfolgt die Teilnahme ohne Notengebung oder mit einer Differenzierten Schulsportbescheinigung, so ist es für die Patienten leichter, sich nicht zu überfordern und nur jenes mitzumachen, was sie wirklich können.

Ist dies nicht möglich, so sollten die Kinder/Jugendlichen die Zeit nutzen dürfen, um z.B. zur Physiotherapie zu gehen oder ihr eigenes Heimprogramm durchzuführen.

Generell kann man sagen, Sport tut gut, wenn er zielgerichtet und individuell angepasst durchgeführt wird. Dafür sollten beim Sport allgemeine Trainingsgrundsätze beachtet und Sportgeräte evtl. speziell abgepasst, bzw. Hilfsmittel eingesetzt werden, um eine gelenkschonende Belastung zu gewährleisten.

Seit über 10 Jahren arbeitet das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie in Forschungsprojekten mit Sportwissenschaftlern der Professur für Biomechanik im Sport der TU München zusammen. Gemeinsam verfolgen wir das Ziel die funktionellen Fähigkeiten betroffener Kinder zu messen und durch neu entwickelte Sportprogramme zu verbessern.

Mathias Georgi, ltd. Physiotherapeut
Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendrheumatologie,
Garmisch Partenkirchen

www.rheuma-kinderklinik.de