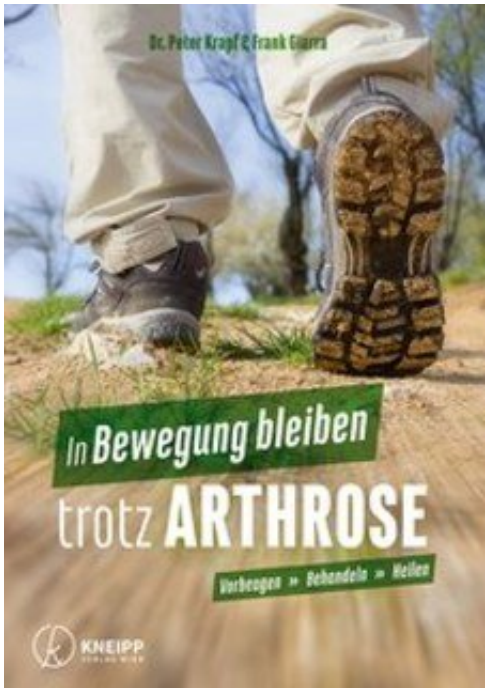
Peter Krapf
In Bewegung bleiben trotz Arthrose

Reading excerpt

In Bewegung bleiben trotz Arthrose
of Peter Krapf
Publisher: Kneipp-Verlag



http://www.narayana-verlag.com/b22632

In the Narayana webshop you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.com
http://www.narayana-verlag.com

Dr. Peter Krapf & Frank Giarra

In Bewegung bleiben trotz ARTHROSE

Wieder ohne Schmerzen leben

KNEIPP
VERLAG WIEN

STYRIA
BUCHVERLAGE

Wien – Graz – Klagenfurt
© 2017 by Kneipp Verlag
in der Verlagsgruppe Styria GmbH & Co KG
Alle Rechte vorbehalten.
ISBN 978-3-7088-0723-2

Bücher des Kneipp Verlages gibt es
in jeder Buchhandlung und unter
www.kneippverlag.com

www.facebook.com/KneippVerlagWien

Fotos:
Shutterstock: 4,5,27 (unten), 49, 96, 111, 112
Fotolia: 8, 9, 10, 11 (rechts), 12, 14-15, 18, 20, 23, 25, 27 (oben), 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 (links), 37 (oben), 38, 39 (oben), 40-41, 42, 43, 45 (unten), 46, 47, 48, 52-53, 54, 55, 56, 57, 61, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 76, 77, 80, 81, 82, 84, 85 (unten), 89, 91, 92, 98, 102, 105, 113, 115, 120, 121, 122, 125, 127
iStock: Cover (nenadpitarevic), 26, 73, 75, 94-95, 101, 106, 107, 108, 117
dreamstime: 78 (unten)
Klaus Wanecek-OKAPI: 78 (oben)
Peter Krapf: 11 (links), 16, 18 (Röntgen), 24, 36 (rechts), 37 (Mitte, unten), 45 (oben), 51 (oben), 60, 85 (oben), 86, 88, 93
Radiologische Gemeinschaftspraxis, Fleischstraße, Trier: Seite 13 (unten), 24 (oben), 39 (unten)
zebris Medical GmbH: 51 (unten)
Tierfotografie Natascha Hoffmann: 79
Bauerfeind AG, Zeulenroda: 90
Daniel Krüger (JustIT): teilw. Bildbearbeitung, Skizzenvorschlag Seite 32
Von den Autoren beigestellt: Porträts U4

Cover: Florian Zwickl
Grafikdesign: Christine Dobretsberger, www.lineaart.at
Lektorat: Kneipp Verlag

Druck und Bindung: AduPrint
Printed in the EU
7 6 5 4 3 2 1

INHALTSVERZEICHNIS

8 Arthrose kann uns alle treffen

16 Ursachen der Arthrose

36 Methoden der Diagnostik

42 Arthrosegefahr auch für den Rücken

54 Therapieansätze und Hilfsmittel

96 Ausgewogene Ernährung bei Arthrose

Vorwort

Ich kenne die Blicke der Zuhörer bei meinen Gesundheitsvorträgen, von denen ich etwa 30 jährlich halte. Und erkläre dann: „Damit ich nicht missverstanden werde, ich habe die Bezeichnung Ernährungsmediziner nicht für mein Gewicht erhalten. Nein, für mein Gewicht bekam ich die Zertifizierung Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin."

Ja, ich bin übergewichtig, das ist das eine. Und ich leide an einer Arthrose, das ist das andere (wobei Letzteres durch Ersteres quasi „mitbedingt" ist). Ich bin also selbst ein Betroffener und kenne die Thematik quasi „aus mehreren Blickwinkeln": als Übergewichtiger und Arthrosepatient auf der einen Seite und als Facharzt für Orthopädie auf der anderen – eine bemerkenswerte Kombination, nicht wahr!

2009 hatte es mein Knie erwischt. Ich musste mit einer Gehstütze meine Arbeit verrichten. Ein Aushängeschild für meine orthopädische Praxis war ich nicht gerade: übergewichtig, das Knie – durch eine Arthrose gepeinigt – „nachschleifend" (und dann, nicht zu vergessen, das „Familienerbstück" Gicht, das mir immer wieder die eine oder andere Gelenkschwellung bescherte).

Doch dann begann ich auch in eigener Sache aktiv zu werden. Was meinen Patienten hilft, kann für mich nur gut sein, war mein Gedanke. Ich setzte auf Hyaluronsäure – und wirklich: Spritze für Spritze ging es mir besser. Zudem machte ich eine Kernspinresonanz-Therapie, bei mitunter auftretenden Reizzuständen verabreichte ich mir Omega-3-Fettsäuren und Enzyme. Mit großem Erfolg: Ich wurde beschwerdefrei.

Mittlerweile baue ich auch stark auf vorbeugende und unterstützende Maßnahmen: Zur Stabilisierung meiner Knochen trinke ich täglich zeitversetzt ein kalziumreiches sowie ein magnesiumreiches Mineralwasser mit einem hohen Bicarbonatgehalt. Als Fischallergiker nehme ich regelmäßig Vitamin-D-Präparate ein. Meine Rückenprobleme habe ich trotz des Übergewichtes durch gezieltes regelmäßiges Krafttraining im Griff. Während der Praxistätigkeit und in meiner Freizeit trage ich wirbelsäulenfreundliches Schuhwerk, ab und zu gönne ich mir auch eine Massage. Sie sehen – ich tue eine ganz Menge.

Weil ich weiß, dass es meist ein Bündel an Maßnahmen ist, das ans Ziel führt, biete ich im ersten bundesweit zertifizierten Arthrosezentrum DGFAM Deutschlands eine breitgefächerte Therapie an, unterstützt von fachkundigen Kollegen. Zu meinem Team gehören gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Arthrosemanagement e.V. (DGFAM) qualifizierte Praxismitarbeiterinnen, ein Physiotherapeut und ein Orthopädietechniker-Meister, beide Arthrosetherapie-geschult.

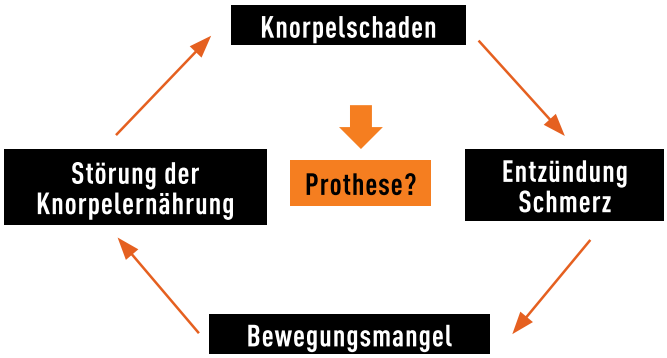
Ich habe mir selbst geholfen und ich habe mir durch Menschen, die viel von der Sache verstehen, helfen lassen. Jetzt will ich Ihnen helfen – mit diesem Buch! Denn ich weiß aus eigener Erfahrung: Auch mit der Diagnose „Arthrose" gibt es Lebensqualität, die Krankheit kann beschwerdearm oder gar beschwerdefrei verlaufen.

Ich hoffe, Sie haben nach dem Lesen dieses Buches auch für sich Antworten auf die vielen Fragen, die sich Arthrose-geplagte Menschen stellen und die ich in meiner Praxis häufig höre, und wünsche Ihnen alles Gute!

Ihr **Peter Krapf**

P. S.: An dieser Stelle möchte ich meinem Co-Autor Frank Giarra, der mir bereits bei meinem ersten Buch tatkräftig zur Seite stand, ganz herzlich danken: Ohne ihn wäre auch dieses Buch nicht erschienen.

TEUFELSKREIS BEI ARTHROSE



Zunehmendes Lebensalter – zunehmende durchschnittliche Belastungsdauer

Wir verwandeln uns in eine Langlebigkeitsgesellschaft, die derzeit nur von Japan übertroffen wird. In Deutschland zum Beispiel lebten im Jahr 2008 etwa vier Millionen Über-80-Jährige, im Jahr 2050 werden es mehr als zehn Millionen sein. Mit einer Zunahme der Anzahl Arthrose-gepeinigter Menschen ist demnach zu rechnen.

Was passiert beim Altern?

Altern ist natürlich und beginnt nicht erst mit 50, sondern schließt sich direkt an die Entwicklungsphase in Kindheit und Jugend an. Etwa ab dem 40. Lebensjahr setzt der „normale" Knochenabbau ein. Ab dem 50. Lebensjahr nimmt unsere Muskelmasse, die auch unsere Gelenke aktiv sichert, drastisch ab. Immobilität verstärkt diesen Vorgang. Neben der Bewegungsarmut sind eine geringere Eiweißzufuhr (es wird meist weniger Fleisch verzehrt!), die Drosselung des Stoffwechsels und die Übersäuerung des Körpers weitere Ursachen für den Muskelabbau. Im 70. Lebensjahr können wir bis zu 40 Prozent unserer Muskelmasse verloren haben. Dazu kommen Funktionseinschränkungen von Herz, Leber, Niere, Darm, Gehirn. So ist zum Beispiel die Nährstoffaufnahme durch den Darm (Resorption) vermindert, der Stoffwechsel somit reduziert – die Ernährung der einzelnen Zellen verschlechtert sich, was auch Auswirkungen auf unsere Knochen und Gelenke hat.

Während der Energiebedarf mit steigendem Alter aufgrund der verminderten Aktivität abnimmt, bleibt der Mikronährstoffbedarf für unsere Organe, Knochen und Gelenke weitgehend konstant bzw. kann bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen wie der Osteoporose sogar erhöht sein. Besonders häufig trifft dies auf Vitamin D,

Vitamin B_{12}, Folsäure und Zink zu. Gerade dieser Mangel hat einen direkten Bezug zu unseren Knochen und Gelenken und wird sie langfristig schädigen.

Erhöhter Eiweißbedarf

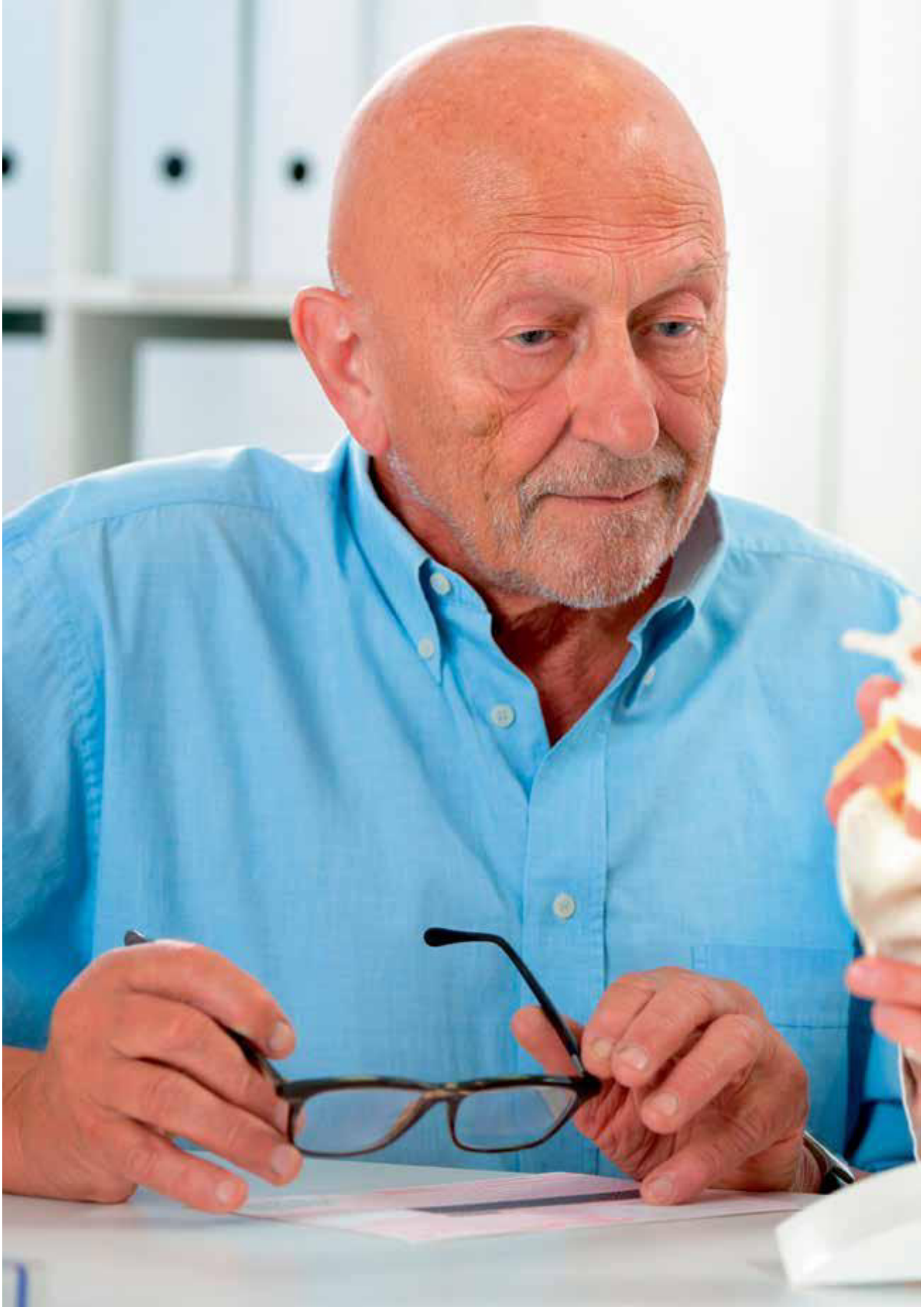
Im Alter steigt auch der Bedarf an Eiweiß, da die Proteinverwertung reduziert ist und man zudem besonders auf den Erhalt von Muskelmasse und Muskelkraft achten muss, die unsere Gelenke aktiv stabilisieren. Viele ältere Menschen nehmen aber zu wenig Eiweiß zu sich, obwohl sie mehr als gesunde Erwachsene mittleren Alters benötigen.

EIWEISSREICHE KOST MINDERT VERLUST AN MUSKELMASSE

Nehmen ältere Menschen vergleichsweise hohe Eiweißmengen zu sich, so ist der Verlust an Muskelmasse geringer ausgeprägt. Um die Verwertung des konsumierten Proteins zu verbessern, ist die Verbindung mit körperlicher Aktivität günstig – Bewegung verstärkt den aufbauenden Effekt auf die Eiweißbiosynthese.

UNZUREICHENDE VITAMIN-D-VERSORGUNG IM ALTER

Da die „Altershaut“ nur noch eine begrenzte Produktion von Vitamin D zulässt, ist das Risiko für einen Vitamin-D-Mangel im Alter deutlich erhöht – eine individuelle Vitamin-D-Messung ist hier zu empfehlen. Dieser Mangel wiederum führt zu einem erhöhten Risiko für Osteoporose und zu einer Erhöhung der Sturzgefahr – wobei besonders die gefürchteten Wirbelsäulen- und Schenkelhalsbrüche mit ihren unter Umständen weitreichenden Folgen ein großes Risiko darstellen. Ein Vitamin-D-Mangel wird zunehmend als eigener Risikofaktor für eine Arthrose betrachtet (siehe Seite 27).



Methoden der Diagnostik

Meist beginnt es mit Schmerzen im Gelenk – allerdings: Ein Gelenkschmerz bedeutet nicht immer, dass man unter einer Arthrose leidet.
Sprechen Sie mit dem Arzt Ihres Vertrauens über mögliche Ursachen, beispielsweise über erlittene Sportverletzungen, Knochenbrüche, Vorbehandlungen, bereits erfolgte Operationen, machen Sie die Dauer der Beschwerden zum Thema und ob sie in Ruhe- oder Belastungssituationen auftreten.

Eine körperliche Untersuchung sollte sich anschließen. Hierbei kann die genaue Lokalisation der Schmerzpunkte wichtige Hinweise auf die Ursache der Beschwerden geben. Auch das Bewegungsmaß des Gelenkes (ist es eingeschränkt?), eine Weichteilschwellung oder eine tastbare, im Gelenk gelegene Ergussbildung können wertvolle Hinweise liefern.

Ultraschall (Sonografie)

Zur primären Diagnostik der Arthrose ist die Ultraschalluntersuchung nicht geeignet. Allerdings eignet sie sich hervorragend, um Ergussbildungen in den Gelenken zu erkennen. Ebenso können Zysten, zum Beispiel eine Kniekehlenzyste, unproblematisch, ohne größeren Kostenaufwand und ohne Strahlenbelastung nachgewiesen werden.

Was nutzt die Röntgenuntersuchung?

Dem Röntgen kommt nach wie vor ein großer Stellenwert beim Diagnostizieren einer Arthrose zu. Meist werden Aufnahmen in zwei Ebenen angefertigt, das heißt, das Gelenk wird sowohl von vorne als auch von der Seite geröntgt. So erlangt man Hinweise über den Zustand des Gelenkes, insbesondere über den noch vorhandenen Gelenkspalt.

Das Röntgenbild sagt aber nicht unbedingt etwas über die Schmerzen des Betroffenen aus. Ich denke hier speziell an einen 48-jährigen Tennisspieler, der regelmäßig erfolgreich an Wettkämpfen teilnimmt – und das trotz schwerer Arthrose in beiden Kniegelenken.

Röntgenbilder der Kniegelenke eines aktiven 48-jährigen Tennisspielers

rechtes Knie von vorne

rechtes Knie seitlich

linkes Knie von vorne

linkes Knie seitlich

Arthrosegelenk einer 30-jährigen Weltklassehandballerin

Manche Menschen sind, wie gesagt, bereits mit einer mäßigen Arthrose im Alltag schwer gehandicapt, andere wiederum treiben selbst mit schwersten arthrotischen Veränderungen noch aktiv Sport.

Wann ist eine Computertomografie (CT) sinnvoll?

Bei der CT-Untersuchung werden Schnittbilder der untersuchten Region angefertigt, sie ermöglichen eine genauere Darstellung der Gelenke und Knochen. Zum Einsatz kommen dabei ebenfalls Röntgenstrahlen – die Strahlenbelastung ist aber leider deutlich höher als bei einer herkömmlichen Röntgenaufnahme.

Kernspintomografie/Magnetresonanztomografie (MRT)

Bei dieser Art der Untersuchung werden Schnittbilder erzeugt, die auch den Gelenkknorpel direkt beurteilen lassen. Vorteil der MRT ist, dass damit keine Strahlenbelastung verbunden ist.

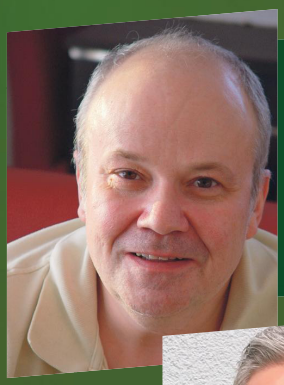
Szintigrafie

Schwach radioaktive Substanzen (Kontrastmittel) werden in die Blutbahn gespritzt – so kann man entzündliche Vorgänge nachweisen.

Die Arthrose ist zu einer echten Volkskrankheit geworden. Sie beginnt schleichend und meist unbemerkt, sorgt aber letztendlich für Bewegungseinschränkungen und Schmerzen – und damit für eine mitunter stark verminderte Lebensqualität. Eine Operation scheint oft der letzte Ausweg zu sein.

Doch es gibt eine gute Nachricht: Mit den richtigen Maßnahmen kann die Krankheit beschwerdearm verlaufen – und eine Operation vermieden werden.

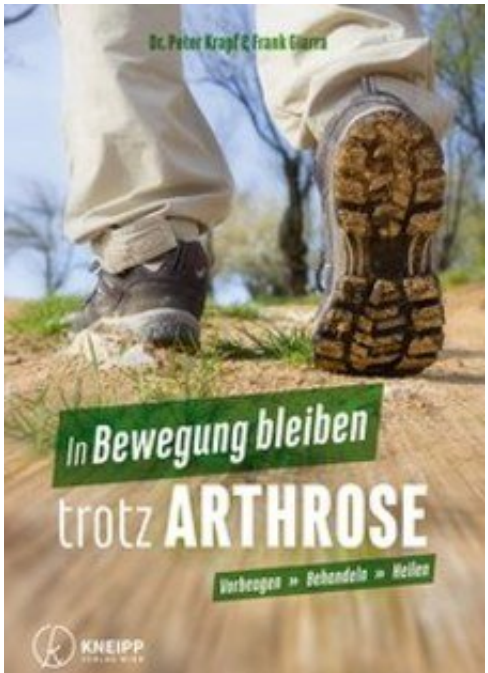
Dr. Peter Krapf gibt u. a. Einblick in die unterschiedlichsten Therapieansätze und zeigt, dass neben klassischen konservativen auch viele alternativmedizinische Methoden helfen: Erfahren Sie hier mehr über Kernspinresonanz-, Laser- und Magnetfeldtherapie, Eigenblutbehandlungen, MSM, Hilfe durch Vitalpilze, Weihrauch, Chili, Ingwer & Co, und lernen Sie die „Therapie mit Biss" kennen.



DR. PETER KRAPF ist Facharzt für Orthopädie und Ernährungsmediziner mit eigener Praxis. Er leitet das erste deutsche bundesweit zertifizierte Arthrosezentrum DGFAM und verfügt über eine langjährige Praxis im sportmedizinischen Bereich.

FRANK GIARRA widmet sich als Nachrichtenchef einer Zeitung täglich auch medizinischen und gesundheitspolitischen Themen. Mit seinem journalistischen Know-how hat er Peter Krapf bei der Erstellung des Buches tatkräftig unterstützt.

ISBN 978-3-7088-0723-2
9 783708 807232
www.kneippverlag.com
www.facebook.com/KneippVerlagWien



Peter Krapf

In Bewegung bleiben trotz Arthrose

Wieder ohne Schmerzen leben

128 pages, pb
publication 2017

order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com