



Gelenkerkrankung Arthrose

Ratgeber für Betroffene und Angehörige



Herausgegeben von

Sanitätshaus Aktuell

Unser Lächeln hilft



Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50 · 53560 Vettelschoß

Telefon: +49 2645 95 39-0 · Telefax: +49 2645 95 39-90

www.sani-aktuell.de · info@sani-aktuell.de

Ausgabe: 02/2023

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:





Inhalt

EINLEITUNG 4

Wir sind für Sie da!	4
Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!	5

DIE ERKRANKUNG 6

Was ist Arthrose?	7
Arten, Symptome und Ursachen von Arthrose	8
Diagnose und Therapie	12

HILFSMITTEL 14

... für den Fuß	15
... für das Sprunggelenk	16
... für das Knie	18
... für die Hand	20
... für die Hüfte	23
... für den Ellenbogen	24
... für den Rücken	25

TIPPS UND HINWEISE 26

Übungen zur Mobilisierung	27
Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?	31
Rezeptierung und Kostenübernahme	32
Weitere Informationen zur Versorgung	33
Podcast-Empfehlung	34
Linktipps und Kontakte	35



Wir sind für Sie da!



Liebe Leserinnen und Leser,

wir alle erleben von Zeit zu Zeit Schmerzen. Normalerweise ist das kein Problem. Wenn die Schmerzen jedoch regelmäßig auftreten, geben sie Anlass zur Sorge. Wiederkehrende Schmerzen oder Beschwerden in den Gelenken können auf das Auftreten von Arthrose hinweisen – ein Zustand, der allmählich mit zunehmendem Alter die Gelenkoberflächen beschädigt, sodass sich das Gelenk nicht mehr so reibungslos bewegen lässt.

Es sind etwa fünf Millionen Menschen, die in Deutschland unter diesen heftigen Schmerzen in den Gelenken leiden.

Arthrose bedeutet nicht das Ende Ihrer Mobilität. Denn es gibt Lösungen für ein aktives und beschwerdefreies Leben. Mit diesem Ratgeber liefern wir Ihnen Inspirationen und Tipps, um mit Arthrose mobil, unabhängig und beweglich durchs Leben zu gehen.

Es ist gut möglich, dass auch Sie unseren neuen Ratgeber gerade in den Händen halten, weil Sie selbst oder eine Ihnen nahestehende Person an Arthrose leiden. Die Sanitätshäuser mit dem Lächeln stehen Ihnen hier mit umfangreichem Fachwissen und großer Expertise zur Seite.

Unser Anspruch ist es, Betroffenen und Angehörigen mit diesem Ratgeber alle Details rund um die Versorgung bei einer Arthrose zu erläutern sowie Ihnen wertvolle Tipps an die Hand zu geben. Hier erfahren Sie zudem mehr über Hilfsmittel, die Ihnen oder Ihren Angehörigen bei der Therapie helfen. Um Ihnen die bestmögliche Hilfe zu gewährleisten, stehen Ihnen in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln top ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln

Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!

Arthrose ist die weltweit häufigste Gelenkerkrankung, die insbesondere in fortgeschrittenem Stadium zu Schmerzen und Funktionseinbußen der Gelenke führt.

- 17,9 % der Erwachsenen ab 18 Jahren berichten laut Studie des Robert-Koch-Instituts über das Vorliegen einer Arthrose in den letzten 12 Monaten, wobei die Prävalenz bei Frauen mit 21,8 % höher liegt als bei Männern mit 13,9 %.
- Der Anteil von Personen mit Arthrose steigt mit zunehmendem Lebensalter deutlich an; bei den Personen ab 65 Jahren sind knapp die Hälfte der Frauen (48,1 %) und knapp ein Drittel der Männer (31,2 %) betroffen.
- Es kann davon ausgegangen werden, dass in Anbetracht der Alterung der Bevölkerung die Arthroseprävalenz in Deutschland weiter steigen wird.
- Im mittleren Lebensalter ist die Arthroseprävalenz bei Frauen und Männern in der oberen Bildungsgruppe niedriger als in der mittleren oder unteren Bildungsgruppe.



Arthrose ist eine Hauptursache für Operationen und Frühverrentungen:

- Eine der häufigsten Ursachen für Operationen – meist wird dabei ein künstliches Gelenk, also eine Endoprothese, eingesetzt.
- Jährlich werden 400.000 Endoprothesen neu eingesetzt: darunter 210.000 Hüft- und 165.000 Knieprothesen, vor allem wegen Arthrose.
- Arthrose ist die häufigste Diagnose, die zu einem Reha-Aufenthalt führt.
- Arthrose verursacht fast acht Milliarden Euro direkte Krankheitskosten pro Jahr.
- Arthrose führt zu 70.000 verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren und zehn Millionen Arbeitsunfähigkeitstagen pro Jahr.
- etwa 30% der Frühverrentungen



Die Erkrankung

Was ist Arthrose?

Arthrose ist die typische Abnutzungs- und Verschleißerscheinung der Gelenke und eine natürliche Folge unseres Alterungsprozesses, aber auch bei jüngeren Menschen kann eine Arthrose auftreten.

Die Knochen in unseren Gelenken werden durch weiche Gewebeschichten (Knorpel) geschützt, die die Oberfläche der Knochen bedecken. Dadurch werden die Knochen bei Gelenkbewegungen geschützt.

Arthrose ist eine degenerative Erkrankung, die aufgrund des natürlichen Verschleißprozesses des Gelenks entsteht. Im Laufe der Zeit kann sich die Schutzschicht im Gelenk abnutzen oder beschädigt werden, wodurch die Abdämpfungswirkung verringert wird.

Geschädigt ist bei diesem Krankheitsbild der Gelenkknorpel durch chronische Abnutzung. Der Knorpel an sich hat keine Schmerzrezeptoren, jedoch Knochenhaut, Gelenkkapsel und deren Innenhaut – und diese sorgen zunächst für Anlaufschmerzen am Morgen, die dann im Laufe der Erkrankung immer mehr zunehmen. Das Gelenk tut unter Belastung weh und schließlich selbst in Ruhephasen.

Die Ursachen für Arthrose sind vielfältig, in der Hauptsache stammt der Verschleiß jedoch von der Über- oder Fehlbelastung des Gelenkes.

Faktoren, die den Verschleiß beschleunigen, können sein:

- akute Verletzungen der Gelenke
- außergewöhnliche Belastung (z. B. bei bestimmten Sportarten)
- Bewegungsmangel
- fortschreitendes Alter
- genetische Veranlagung
- Medikamente
- Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus und Gicht
- Übergewicht

Arthrose-Grade

Je nachdem, wie stark das Gelenk verschlissen ist, teilen Medizinerinnen und Mediziner die Arthrose in vier verschiedene Schweregrade ein:

Arthrose Grad I: Die Knorpelschicht ist noch unbeschädigt, aber weich.

Arthrose Grad II: Erste Schäden in der Knorpelzellstruktur können auftreten, die Knorpeloberfläche ist angeraut.

Arthrose Grad III: Knorpeloberflächen sind beschädigt. Erste tiefe Risse bilden sich.

Arthrose Grad IV: Totaler Knorpelverlust: Der jetzt freiliegende Knochen reibt auf dem der Gegenseite. Experten sprechen von einer „Knochenglatze“.



Arten, Symptome und Ursachen

Am häufigsten tritt die Arthrose an Händen, Knien, Wirbeln und Hüften auf. Eine Erkrankung ist jedoch an jedem Gelenk möglich. Schulter-, Finger-, Zehen- und Sprunggelenke sind dementsprechend ebenso oft betroffen. Außerdem betrifft sie besonders ältere Menschen.



Fußarthrose

Eine häufige Form der Fußarthrose ist der Hallux rigidus, eine Arthrose im Großzehengrundgelenk. Dabei kommt es zu Schmerzen am großen Zeh, die sich meist beim Auftreten oder Abrollen bemerkbar machen. Entzündungen am großen Zeh und generell Schmerzen bei Belastungen sind weitere Anzeichen. Unpassende (zu kleine und schmale) Schuhe, Fehlstellungen der Füße, starkes Übergewicht, Verletzungen, erbliche Faktoren (Familienanamnese) und Wachstumsanomalien sind als Risikofaktoren für den Hallux rigidus bekannt. Durch diese Faktoren kann es zu einer Arthrose des Großzehengrundgelenks kommen. Dieses Gelenk muss schon bei einem gesunden Menschen einer hohen Belastung standhalten, da das Abrollen beim Gehen über den großen Zeh erfolgt. Eine über-

proportionale Belastung durch einen oder mehrere der genannten Risikofaktoren schadet auf Dauer. Es kommt zu Schäden im Gelenk, die letztlich zu einer schmerzhaften Arthrose und entzündlichen Prozessen führen. Der Gelenkspalt wird immer kleiner, bis er sich schließlich ganz schließt. Das Gelenk ist steif und schmerzt nicht mehr, allerdings fällt der oder dem Betroffenen durch die fehlende Beweglichkeit auch das Gehen schwer.

Sprunggelenksarthrose

Wenn das Sprunggelenk beim Sport oder auch beim Gehen schmerzt, kann dies ein Anzeichen für eine Sprunggelenksarthrose sein. In der Regel handelt es sich bei dieser Form von Arthrose nicht um eine Alterserscheinung. Vielmehr löst in vielen Fällen eine (Sport-)Verletzung die Entstehung der Erkrankung aus. In den meisten Fällen handelt es sich bei den Betroffenen um eine sekundäre Arthrose und dabei fast immer um Spätfolgen einer Verletzung. Das Verdrehen oder Umknicken des Sprunggelenks beschädigt nicht nur die Bänder, sondern verursacht auch Knorpelschäden. Eine Bänderdehnung oder ein Außenbandabriss können bereits bei jüngeren Patientinnen und Patienten zu Störungen des Sprunggelenks führen, deren Folge die Sprunggelenksarthrose sein kann. Eine Sprunggelenksarthrose nach Entzündungen oder bei Stoffwechselkrankheiten wie Gicht oder Rheuma ist selten, aber ebenfalls möglich. Bei einer Sprunggelenksarthrose treten morgendliche Anlauf- und Belastungsschmerzen auf. Betroffene können das Gelenk nicht mehr richtig abrollen. Bei fortschreitender Arthrose verliert das Sprunggelenk seine natürliche Form. Im späten Stadium treten chronische Schmerzen auf und das Gelenk wird steif – typisch dafür ist die Spitzfußstellung.



Kniearthrose (Gonarthrose)

Bei einer Kniearthrose (Gonarthrose) kommt es durch den Abbau der Knorpelmasse, die als Puffer zwischen den Knochen liegt, zu Abnutzungen und Schmerzen an den Gelenkstrukturen. Die Schmerzen spüren Betroffene in der Regel beim Beugen der Kniegelenke, beim Treppensteigen, aber auch nach langem Sitzen oder Liegen. Typisch im Frühstadium der Kniearthrose ist ein sogenannter „Anlaufschmerz“ am Morgen. Die Gelenke fühlen sich steif an. Erst nach einer Warmlauf-Phase lassen die Beschwerden meist nach. Übergewicht ist einer der größten Risikofaktoren, an Gonarthrose zu erkranken. Es beschleunigt in der Regel den Degenerationsprozess. Der größte Risikofaktor überhaupt ist Bewegungsmangel. Bewegung ist für die Ernährung des Gelenkknorpels zwingend erforderlich: Da die Knorpelschichten nicht durchblutet werden, kann nur durch Bewegung eine ausreichende Nährstoffversorgung gewährleistet werden. Weitere mögliche Ursachen sind angeborene Gelenkfehlstellungen, Überlastung beim Sport oder im Beruf sowie Unfälle beim Sport und in der Freizeit.

Arthrose der Hand- und Fingergelenke

Als Folge von Verletzungen, entzündlichen Geschehen, Verschleißprozessen und Instabilitäten kann es zur Entstehung einer Arthrose der Hand- und Fingergelenke kommen. Die Daumensattelgelenk-arthrose (Rhizarthrose) stellt dabei die häufigste Form dar.

Begünstigt wird sie durch anatomische Gegebenheiten, anlagebedingte Faktoren und übermäßige Belastungen. Betroffen sind gehäuft Frauen ab dem 50. Lebensjahr, oft auch beidseits. Bei einer Rhizarthrose können Schmerz, Schwellung, Kraftlosigkeit und Bewegungseinschränkungen des Daumens auftreten. Der Test (siehe Bild) kann ein Anzeichen für eine beginnende Arthrose ergeben: Die aktive Streckung und Abspreizung der Daumen im Daumensattelgelenk ist schmerzhaft.



Hüftarthrose (Coxarthrose)

Das Hüftgelenk ist das größte und am stärksten belastete Gelenk des Menschen. Bei den Ursachen einer Hüftgelenksarthrose werden drei Hauptgruppen unterschieden: mechanische Ursachen, Durchblutungsstörungen und entzündliche Ursachen. Die mechanischen Gründe für eine Hüftgelenksarthrose sind mit mehr als 75 % am häufigsten. Es hat sich herausgestellt, dass es durch eine Aufbaustörung der Hüfte zu einem Konflikt des Schenkelhalses mit dem Pfannenrand kommen kann. Der Hüftkopf sitzt dabei nicht zentral auf dem Schenkelhals, sondern ist leicht verschoben (Offset-Störung). Beim Beugen und Drehen der Hüfte kommt es zum Anstoßen (Impingement) des Schenkelhalses am vorderen Pfannenrand. Dabei wird als Erstes das Labrum geschädigt. Dieses wird auch als „Meniskus der Hüfte“ bezeichnet und ist mit dem Pfannenknorpel verwachsen, sodass dieser im weiteren Verlauf geschädigt wird. Dieser Pfannenrandschaden ist dann der Beginn der Hüftgelenksarthrose. Wird dieser Konflikt nicht behoben, so wird sich eine manifeste Hüftgelenksarthrose frühzeitig entwickeln. Da die Gelenkklippe mit Schmerzfasern versorgt wird, kommt es bereits im frühen Stadium zu Leistenschmerzen. Häufigste Ursache ist die Labrumläsion, meist bedingt durch das Impingement der knöchernen Fehlförmigkeit von Hüftkopf und/oder Hüftpfanne und einen Knorpelschaden. Weitere mögliche Ursachen für Hüftschmerzen: Schambeinpathologien, Stressfrakturen, Epiphysiolysis capitis femoris, Morbus Perthes, freie Gelenkkörper.



Arthrose im Ellenbogengelenk (Cubitalarthrose)

Die Arthrose des Ellenbogengelenks (Cubitalarthrose) entsteht oftmals als Folgeschaden nach Knochenbrüchen. Es treten aber auch Arthrosen als Folge von Bandinstabilitäten oder Fehlstellung des Ellenbogengelenks sowie durch jahrelange Überlastung im Beruf oder Sport auf. Im Anfangsstadium treten sporadisch Ellenbogenschmerzen nach oder bei starken Belastungen auf. Ganz allmählich werden die Schmerzen immer häufiger und stärker. In dieser Phase kann es selbst im Ruhezustand und in der Nacht zu starken Schmerzen kommen. Die Ellenbogenarthrose kann sich durch Schwellungen bemerkbar machen. Im weiteren Verlauf kommt es zu immer größeren Bewegungseinschränkungen,

die sogar zu einer Teilsteife des Gelenkes führen können. Die oder der Betroffene kann bei Bewegungen ganz deutliche Geräusche hören.

Arthrose im Rücken (Spondylarthrose)

Wenn der Rücken beim Bewegen schmerzt und es bis in die Beine zieht, kann das ein Hinweis auf eine Spondylarthrose sein. Die Erkrankung der kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke) ist auch unter den Begriffen Facettensyndrom, Wirbelgelenkarthrose oder Facettengelenkarthrose bekannt und nimmt einen degenerativen Verlauf. Eine Spondylarthrose ist, wie jede Form der Arthrose, eine Verschleißerscheinung der Gelenkknorpel. Betroffene leiden unter erheblichen Schmerzen. Es kommt zur Ausbildung von knöchernen Dornen (Spondylophyten), die im Rahmen des krankhaften Prozesses an den Rändern der Wirbelkörper entstehen können. Treffen diese irgendwann aufeinander, bilden sie neue, knöcherne Verbindungen zwischen den Wirbelkörpern. Das führt zu einer Veränderung der Form der Wirbelsäule, die sich schließlich versteift. Durch das unharmonische Zusammenspiel der Gelenke verändert sich die Position der einzelnen Wirbel und die Patientin oder der Patient leidet unter starken Schmerzen. Zu den häufigsten Symptomen gehören dumpfe Schmerzen im erkrankten Rückenbereich, eingeschränkte Beweglichkeit, strahlende Schmerzen bis in die Beine, Muskelverspannungen und Bewegungsschmerz.



Die Spondylarthrose ist eine typische Erkrankung des Alters. Sie kann aber auch bei jüngeren Menschen auftreten. Für ein Facettensyndrom typische Ursachen sind Bandscheibenvorfälle, entzündliche Erkrankungen des Rückens, Tumore, Osteoporose, Fehlstellungen, Skoliose oder Muskelschwäche. Weitere Risikofaktoren für die Entstehung der Spondylarthrose sind starkes Übergewicht und Bewegungsmangel. Bewegungsmangel ist sogar eine der häufigsten Ursachen für Rückenschmerzen. Doch wer unter Rückenschmerzen leidet, tendiert umso mehr dazu, sich zu schonen. Die Wirbelsäule braucht aber vielseitige Belastung, um gesund zu bleiben – zumindest, solange es sich nicht um eine akute Erkrankung handelt. Die Patientin oder der Patient gerät in einen Teufelskreis aus Schmerz und Schonverhalten, was wiederum die Entstehung einer Spondylarthrose begünstigen kann.

Diagnose und Therapie

Zur Diagnose einer Arthrose fragt die Ärztin oder der Arzt nach den Beschwerden und tastet das betroffene Gelenk ab. Im Zweifel kann eine Röntgenuntersuchung gemacht werden. Sind auf dem Röntgenbild typische Veränderungen sichtbar, zum Beispiel ein sehr schmaler Gelenkspalt, ist eine Arthrose sehr wahrscheinlich.

Arthrose ist bisher nicht heilbar. Das Ziel jeder Behandlung besteht darin, das betroffene Gelenk zu entlasten und wieder beweglicher zu machen sowie Schmerzen zu lindern. Dabei gilt der Grundsatz: konservativ, also beispielsweise mit Medikamenten und physikalischer Therapie, vor operativ.

Eine sehr große Bedeutung für Schmerzlinderung und verbesserte Beweglichkeit hat die krankengymnastische Behandlung. Abhängig vom Schweregrad der Erkrankung kann eine Bewegungseinschränkung vorliegen. Durch physiotherapeutische Techniken (z. B. manuelle Therapie) kann eine spezielle Dehnung erfolgen sowie der Entwicklung von Kontrakturen entgegengewirkt werden.

Das Gelenk soll so beeinflusst werden, dass Reizungen abklingen und dadurch eine Schmerzlinderung erreicht werden kann. Oftmals ist eine Gewichtsreduktion notwendig, da Übergewicht eine erhebliche zusätzliche Belastung für das Gelenk bedeutet. Die sportlichen Belastungen und die Alltagsaktivitäten gilt es zu betrachten und auf die schmerzfreien Belastungen zu reduzieren. Des Weiteren kann die Gelenkbelastung durch orthopädische Hilfsmittel (z. B. Bandagen, Orthesen usw. – siehe ab Seite 14) reduziert werden. In manchen Fällen kann eine Einspritzung entzündungshemmender Substanzen in das Gelenk nötig sein.

Ob und wann eine Operation sinnvoll ist, hängt vor allem davon ab, wie stark die Arthrose die Lebensqualität der oder des Betroffenen beeinträchtigt. Berücksichtigt werden dabei ihr Alter und mögliche Begleiterkrankungen.

Bei einer Gelenkspiegelung, medizinisch Arthroskopie, kann geschädigtes Gewebe schonend entfernt werden. Vor allem die großen Gelenke wie Schulter, Ellenbogen-, Hüft- und Kniegelenke werden häufig so versorgt. Operationen, die das Gelenk versteifen, kommen vor allem bei älteren Patientinnen und Patienten mit starken Schmerzen zum Einsatz.



Der größte operative Eingriff bei Arthrose ist der Gelenkersatz. In Deutschland sind Endoprothesen der Hüft- und Kniegelenke am häufigsten. Laut Statistischem Bundesamt wurden 2019 fast 245.000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt. Klagt eine Patientin oder ein Patient bspw. bei einer Hüftarthrose über Leistenschmerzen, so können durch eine differenzierte Abklärung das genaue Ausmaß dieser Aufbaustörung und der bereits vorhandene Schaden bestimmt werden. Damit es nicht zu einer frühzeitigen Abnutzung des Hüftgelenks kommt, kann ein korrigierender operativer Eingriff durchgeführt werden. Hierbei kann diese Aufbaustörung im Rahmen einer Hüftgelenksspiegelung behoben werden. Die Operateurin oder der Operateur sieht mit einer vier Millimeter großen Optik in das Hüftgelenk und kann mit verschiedenen Spezialinstrumenten diese Operation durchführen. Dadurch können große Schnitte vermieden werden.





Hilfsmittel

Hilfsmittel für den Fuß

Eine Einlage gleicht durch eine Innen- bzw. Außenranderrhöhung Fehlstellungen der Fußachse aus und bewirkt eine Korrektur der Beinachse. Dadurch wird das von Kniearthrose betroffene Gelenk entlastet. Orthopädische Schuheinlagen werden individuell gefertigt. Es wird ein Abdruck erstellt und dann wird die Einlage im Sanitätshaus oder durch den die Orthopädietechnikerin oder den Orthopädietechniker individuell angepasst.



Orthopädische Einlage

Orthopädische Einlage für Hallux-rigidus-Patientinnen und -Patienten. Der Einlagenrohling hat eine lange Rigidus-Feder aus Glasfaser. Diese reicht bis zur Spitze der Großzehe. Dadurch wird die Abrollbewegung positiv unterstützt und das Gelenk entlastet. Zusätzlich nimmt der Hydrofresh-Bezug aus Microfasern Feuchtigkeit sehr gut auf.

Fersenkissen

Viskoelastisches Fersenkissen als Stoßabsorber aus Silikon, mit Softpunkt. Kommt zur Verwendung bei Arthrosen des Sprung-, Knie- und Hüftgelenks.



Hilfsmittel für das Sprunggelenk

Zur Stabilisierung und Schmerzlinderung bei Arthrose im Sprunggelenk ist eine Bandage ein bewährtes Mittel. Das hochelastische Gestrick aktiviert die Durchblutung, indem die Kompression beim Laufen eine Wechseldruckmassage ausübt. Das verbessert den Stoffwechsel, baut Schwellungen ab und lindert Schmerzen. Die Muskeln werden stimuliert und aktiviert, was dazu beiträgt, die Sprunggelenke sicher zu führen.



Sprunggelenksorthese zur Stabilisierung des Sprunggelenks

Starre Sprunggelenkorthese nach dem anerkannten Wirkprinzip der klassischen U-Schiene, bestehend aus zwei Kunststoffschalen mit Polstereinlagen sowie zwei zirkulär verlaufenden Klettverschlüssen. Universalgröße, rechts wie links tragbar.



Sprunggelenkorthese mit Schnürung und seitlicher Verstärkung

Bei Arthrosen des oberen oder unteren Sprunggelenks. Die Orthese sorgt für eine Einschränkung von Talusvorschub und -kipfung, sichere Stabilisierung des Sprunggelenks, Dehnungseinsatz an der Achillessehne. Innenschuhartige Konstruktion mit Schnürung und integrierten Spiralfedern sowie medialen und lateralen Verstärkungseinlagen.



Sprunggelenkbandage für mehr Stabilität im Alltag

Kompressionsbandage mit verstärkter Naht und lokalem Druckpolster aus Silikon, in sechs Größen von 17 cm bis 29 cm Fesselumfang. Die Bandage besteht aus einem straffen, aber elastischen Gestrick. Es übt bei jeder Bewegung eine sanfte Wechsellruckmassage aus und nimmt gezielt Druck von den Knöcheln.



Sprunggelenkbandage für mehr Stabilität bei erhöhter Belastung

Die Bandage soll Schmerzen lindern, Schwellungen abbauen und die Sensomotorik verbessern. Zwei Funktionspads (modellabhängig) rechts und links hinter den Knöcheln leiten den Druck auf das umgebende Weichgewebe um. Zusätzliche Stabilität gibt ein 2-stufiges System aus Stützgurten von unterschiedlicher Elastizität. Darüber hinaus wird sie sowohl bei Bandinstabilität als auch gegen Schwellungen bei aktivierter Arthrose und Arthritis sowie bei Tendopathie (also einer nicht-bakteriellen, nicht-entzündlichen degenerativen Erkrankung der Sehnen) und Verletzungsprävention eingesetzt.

Hilfsmittel für das Knie

Bei Arthrose können Bandagen und Orthesen für das Knie bei einer Gonarthrose hilfreich sein. Sie entlasten, stabilisieren und reduzieren Schmerzen.

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt entscheidet, welches Hilfsmittel das richtige für das Knie der Patientin oder des Patienten ist.



Knieorthese zur Entlastung

Knieorthese (zirkulär offen) zur Entlastung des medialen oder lateralen Kompartments, bestehend aus einem teilelastischen textilen Grundkörper, mit breiten Klettverschlüssen, seitlichen Gelenkschienen aus Metall, offenem Patellaring und diagonalem Zuggurt zur individuellen Einstellung, in verschiedenen Größen.



Knieorthese zur Entlastung und Führung

Knieorthese zur Entlastung des lateralen oder medialen Kompartments, bestehend aus einer gepolsterten Ober- und Unterschenkelhalbschale aus Kunststoff und einem lateral geführtem einseitigen Schienensystem. Diese Orthese verfügt über ein polyzentrisches, in Flexion und Extension einstellbares Gelenk. Die Befestigung am Bein erfolgt über ein Gurtsystem mit individueller Einstellmöglichkeit. Für Patientinnen und Patienten mit unikompartimenteller Kniegelenksarthrose.



Hartrahmenorthese zur Führung und Stabilisierung des Kniegelenks mit Extensions-/Flexionsbegrenzung

Die Orthese sorgt für eine Stabilisierung des Kniegelenks durch das 4-Punkt-Stabilisierungsprinzip. Die kollaterale Stabilisierung des Kniegelenks erfolgt durch einen festen Rahmen sowie durch die sichere Führung der Kniebewegung mittels einstellbaren Bewegungsumfängen. Durch das 3-Punkt-Entlastungsprinzip hält die Knieorthese das Gelenk in der richtigen Achse, sodass sich der Druck auf die schmerzhafteste Gelenkseite verringert. Zur Versorgung u. a. von schwerer medialer oder lateraler Gonarthrose (mindestens Grad III) in Verbindung mit einer komplexen Bandinstabilität.



Kniebandage zur Entlastung, Stabilisierung und Aktivierung

Kompressionskniebandage mit Naht, seitlichen Kunststoffschieben, lokalem Druckpolster aus Silikon um Patella, in 8 Größen von 25/28 cm bis 56/59 cm Unterschenkel- bzw. Oberschenkelumfang. Bei Reizzuständen (Tendomyopathie, Ansatzligamentose, Arthrose, Arthritis, posttraumatisch und postoperativ).



Kniebandage zur Stabilisierung und Entlastung des schmerzenden Kniegelenks

Kompressionsbandage mit seitlichen Spiralfedern, Silikonpelotte um die Patella, in sechs verschiedenen Größen. Das sternförmige Funktionspolster stimuliert gezielt die kniestabilisierende Muskulatur. Genoppte Zonen massieren bei Bewegungen großflächig die Schmerzbereiche. Für Patientinnen und Patienten mit Varusarthrose.

Hilfsmittel für die Hand

Handbandagen und Handorthesen sind funktionssichernde Hilfsmittel. Konstruktion und Komponenten sind je nach Indikation festgelegt. Bei geringerem Stabilitätsbedarf kommen elastische, komprimierende Bandagen zum Einsatz. Ist eine höhere Stabilität erforderlich, sind festere Orthesen empfehlenswert. Bandagen und Orthesen können durch Ruhigstellung zu einer Schmerzreduktion, Verringerung des Muskeltonus und Förderung der Stoffwechselaktivität beitragen. Die entzündungsbedingte Schwellung kann zurückgehen und die Regeneration kann unterstützt werden.



Handgelenkorthese mit Daumenfixierung

Orthese aus festem (unelastischem) textilem Material, mit Daumenfixierung, mit einer volaren und zwei weiteren Verstärkungsschienen (Metall bzw. Kunststoff), drei Klettverschlüssen zur Fixierung und einem weiteren am Daumen. Für Patientinnen und Patienten mit Rhizarthrose geeignet.



Daumenorthese zur Immobilisierung des Daumengrundgelenkes

Bestehend aus einer anpassbaren kunststoffbeschichteten Aluminiumschiene mit innen-seitigem Polster und zwei Klettverschlüssen. Ebenfalls für Patientinnen und Patienten mit Rhizarthrose geeignet.



Handgelenkorthese in Schalenbauweise mit Daumenfixierung

Daumen-/Grundgelenkorthese mit Immobilisierung des Endgelenks bestehend aus einem thermoplastisch verformbaren festen Kunststoffelement zur individuellen Anformung, Schaumstoffpolster sowie Fixierungsklettverschluss am Handgelenk und am Daumen, in fünf verschiedenen Größen.



Handgelenkorthese für beidhändige Anwendung

Handgelenkorthese aus unelastischem Grundmaterial mit teilweise elastischem Zug- bzw. Verschlussgurt, mit Klettverschluss und zwei festen Stabilisierungselementen, für links und rechts, in zwei Größen. Rechts- und Linkskennzeichnung für intuitiven Austausch der Verstärkungsschiene sowie anformbare volare und dorsale Verstärkungsschiene.



Handgelenkorthese zur Immobilisierung des Handgelenks

Orthese zur Immobilisierung des Handgelenks mit zwei integrierten dorsalen Schienen, einer herausnehmbaren palmaren Schiene und drei Stabilisierungsgurten. Für Patientinnen und Patienten mit aktivierter Arthrose.



Handgelenkorthese zur Immobilisierung bzw. Ruhigstellung

Hand-/Unterarmschiene zur Immobilisierung, bestehend aus einer festen, stabilen Kunststoffschale als Gitterrahmen, gepolstert, mit Klettverschlüssen. Entlastung, Ruhigstellung, Immobilisierung des Handgelenks. Daumen und Finger bleiben frei beweglich.



Handgelenkorthese mit Daumenfassung

Handgelenkorthese mit Daumenfassung, kurze Version, bestehend aus einem thermoplastisch verformbaren Kunststoff mit innen liegender Kaschierung als Polster und einem Verschlusssystem mit einer sog. Zentralschnürung, in fünf Größen. Die Orthese ist zur Stabilisierung und Ruhigstellung des ersten Metakarpophalangealgelenks (MCP) und des Karpometakarpalgelenks (CMC) vorgesehen. Kann für Personen geeignet sein, die unter Arthrose leiden.

Hilfsmittel für die Hüfte

Eine Hüftorthese unterstützt Betroffene mit leichter bis mittelschwerer Hüftgelenkarthrose bei Aktivitäten des täglichen Lebens. Durch Optimierung der Lastverteilung und der propriozeptiven Kontrolle wird die Hüfte stabilisiert und die Mobilität verbessert.

Hüftgelenkorthese

Dreiteilige Hüftgelenkorthese mit einstellbarer Bewegungsbegrenzung in einer Bewegungsebene, bestehend aus einem elastischen Hüftgurt mit zirkulärem, das Becken umfassendem Element aus festem Kunststoff, vorderem Klettverschluss, einer Gelenkschiene aus Leichtmetall mit einstellbarer Extension und Flexion (60°, 75°, 90°) und einer elastischen Oberschenkelmanschette. Zusätzlich befinden sich am Hüftgurt noch mehrere Pelotten und ein zirkulärer Unterstützungsgurt. Durch die Orthese sollen das Hüftgelenk bzw. die Bewegungen im Hüftgelenk, z. B. nach Hüftgelenkoperationen, gesichert und vor ungünstigen Bewegungen geschützt werden. Die Orthese wird in sechs Umfanggrößen von 85 cm bis 145 cm Hüftumfang angeboten. Die Orthese dient zur Gelenkstabilisierung und Reduzierung der Schmerzen im Hüftgelenk bei Coxarthrose.



Hilfsmittel für den Ellenbogen

Soll das Gelenk bei Arthrose im Ellenbogen eine Zeit lang komplett ruhiggestellt werden, kommt hier für der Einsatz einer Ellenbogenorthese in Betracht. Soll der Ellenbogen lediglich entlastet und unterstützt werden, verwendet man hingegen Bandagen. Im Sanitätshaus mit dem Lächeln kann man sich über die Anwendung und das richtige Anlegen der Orthese oder Bandage beraten lassen.

Ellenbogenbandage

Die Bandage sorgt mit integrierten 3D-Silikon-Pelotten für eine Reduktion von Schmerzen und Schwellungen im Ellenbogen. Das abnehmbare Gurtband ermöglicht die individuelle Dosierung des Drucks. Mit ihrem besonders langen Oberarm sitzt die Bandage passgenau. Der breite und flexible Abschlussrand sorgt für eine sichere Einfassung des Bindegewebes. Die Ellenbogenbandage unterstützt Patientinnen und Patienten bei Abnutzungen durch Arthrose.



Hilfsmittel für den Rücken

Stabilisierende Rückenorthesen können unter anderem bei Facettengelenkarthrose zur Anwendung kommen. Sie unterstützen sowie entlasten und können den Rücken aufrichten sowie stabilisieren.



LWS-Orthese zur Entlastung der Facettengelenke

Ein häufiger Grund für Schmerzen im Bereich der Lendenwirbel ist ein Verschleiß der Facettengelenke, eine natürliche Abnutzung der Gelenkflächen. Die Lumbalstützorthese kann bei der daraus resultierenden Facettengelenksarthrose helfen. Durch das Doppel-3-Punkt-Gurtsystem lässt sich der zirkuläre Druck individuell und stufenlos verstärken. Die Lumbalorthese unterstützt die Entlordosierung, indem sie das Becken umfasst und aufrichtet. Eingearbeitete Stabilisierungselemente im Rücken entlasten gezielt die Facettengelenke.



Stabilisierende Beckenorthese mit entlastender Wirkung auf die Iliosakralgelenke (ISG)

Die Beckenorthese soll Schmerzen lindern und Verspannungen im Bereich der Iliosakralgelenke lösen. Ein elastisches Netzmaterial und zwei Zuggurte richten das Kreuzbein auf und entlasten so den Bandapparat. Zusätzliche Linderung bringen zwei Massagepads am Rücken. Diese Pelotten wirken bei Bewegung gezielt auf bestimmte Triggerpunkte und stimulieren Bänder, Muskeln und Durchblutung. Für Patientinnen und Patienten mit ISG-Arthrose.



LWS-Orthese zur Stabilisierung

Orthese zur Stabilisierung der Lendenwirbelsäule. Vier hintere anpassbare Stäbe und zwei vordere anpassbare Stäbe tragen zur Stabilisierung bei. Durch integrierte Zügelemente kann die stabilisierende Wirkung der Orthese reguliert werden. Für Patientinnen und Patienten mit Spondylarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule.



Tipps und Hinweise

Übungen zur Mobilisierung

Bei Arthrose ist Bewegung entscheidend: Naturgemäß versucht man, das betroffene Gelenk zu schonen und Schmerzen zu vermeiden. Aber: Gerade bei Belastung wird die wichtige Gelenkflüssigkeit durch den Knorpel gepumpt, die ihn ernährt und das Gelenk „schmiert“. Bewegung lässt sich ganz einfach in den Alltag einbauen. Dafür muss man aber nicht im Fitnessstudio schwere Gewichte stemmen, sondern das Training kann auch ganz einfach zu Hause stattfinden. Planen Sie täglich mindestens zwei kurze Übungseinheiten ein. Leichter ist es, wenn Sie zu festen Tageszeiten trainieren. Führen Sie die Bewegungen so lange aus, bis Sie spüren, dass Ihre Muskeln ermüden.

Mobilisierung des Sprunggelenks

Die folgenden Übungen dienen ebenso der Prävention von Beschwerden wie auch zur Rehabilitation nach Sprunggelenksverletzungen. Regelmäßige Übungen verbessern die Beweglichkeit und stärken die örtliche Muskulatur. Dies führt zu einer Stabilisierung des Sprunggelenks.



Zehenstand

- Stellen Sie sich hin. Die Beine sollten hüftbreit auseinander stehen.
- Drücken Sie sich langsam nach oben, bis Sie auf den Zehenspitzen stehen, und senken Sie die Fersen langsam wieder ab.
- Wiederholen Sie die Übung einige Male.



Fußkreisel

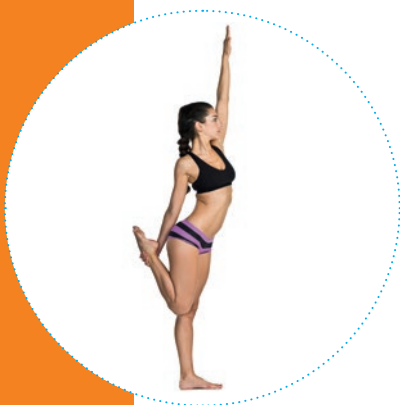
- Setzen Sie sich auf einen Stuhl.
- Heben Sie die Füße an und lassen Sie sie in die entgegengesetzte Richtung kreiseln.
- Nach 10 Kreisen wechseln Sie die Richtung.
- Sie können die Übung auch auf dem Rücken liegend ausführen. Dann heben und kreisen Sie jeweils nur einen Fuß.

Mobilisierung des Knies

Schmerzen im Knie sind ein häufiges Problem. Durch einige Übungen kräftigen Sie die umgebenden Muskeln, Bänder und Sehnen und verleihen dem kompliziertesten Gelenk unseres Körpers mehr Widerstandskraft. Häufig wiederkehrende Knie-schmerzen sollten aber auf jeden Fall orthopädisch abgeklärt werden.

Flamingo

- Stellen Sie sich aufrecht hin und halten Sie sich eventuell an einem Stuhl oder einer Wand fest.
- Greifen Sie mit einer Hand Ihren Fuß und ziehen Sie ihn gegen Ihr Gesäß.
- Halten Sie diese Dehnung eine Weile und wechseln Sie die Seite.
- Wenn Sie die Übung mit ausgestrecktem Arm durchführen (s. Abb.), trainieren Sie gleichzeitig die Gleichgewichtsmuskulatur im Knie des stehenden Beines. Senken Sie die Fersen langsam wieder ab.
- Wiederholen Sie die Übung einige Male.



Lift

- Setzen Sie sich mit geradem Rücken auf einen Stuhl.
- Heben Sie mit der Einatmung ein Bein an und lassen Sie es bei der Ausatmung wieder sinken.
- Wiederholen Sie diese Übung einige Male und setzen Sie den Fuß zwischen den Übungen nicht auf den Boden.
- Wiederholen Sie die Übung mit dem anderen Bein.



Mobilisierung der Hüfte

Die Hüfte stellt den Übergang zwischen dem Rumpf und den Beinen dar. Sie ist zeitlebens sehr großen Belastungen ausgesetzt und gerade in zunehmendem Alter schmerzt die Hüfte häufig. Ständige und stärker werdende Hüftprobleme müssen unbedingt von einer Ärztin oder einem Arzt abgeklärt werden. Mit einigen Übungen können Sie diese überaus wichtige Region des Körpers mobilisieren und Beschwerden lindern oder idealerweise vorbeugen.



Hüftbrücke

- Legen Sie sich auf den Rücken und stellen Sie Ihre Beine hüftbreit auf.
- Rollen Sie mit dem Einatmen Ihre Hüfte Wirbel für Wirbel nach oben.
- Halten Sie diese Position einen Atemzug und rollen Sie mit dem nächsten Ausatmen langsam wieder zurück in die Ausgangsposition.
- Ruhen Sie sich einige Atemzüge aus und wiederholen Sie die Übung mehrmals.



Schere

- Legen Sie sich auf die Seite.
- Stützen Sie entweder Ihren Oberkörper auf oder legen Sie Ihren Kopf auf Ihren angewinkelten Arm.
- Heben Sie beim Einatmen das oben liegende Bein und senken Sie es beim Ausatmen langsam wieder.
- Führen Sie die Bewegung einige Male im Rhythmus Ihres Atems aus.
- Wechseln Sie nach einer kleinen Entspannungspause auf dem Rücken die Seiten.

Mobilisierung der Hand

Mit der Hand führen wir jeden Tag Tausende von Griffen und Tätigkeiten aus. Ob bei schweren körperlichen Tätigkeiten oder bei Büroarbeit, von den Fingern bis zum Handgelenk verhelfen gestärkte Muskeln dabei, Schmerzen zu vermeiden und Erkrankungen zu vermeiden. Aber auch nach einer Sehnenscheidenentzündung oder einer Verletzung tragen gezielte Übungen dazu bei, künftige Beschwerden zu vermeiden.

Ball quetschen

- Nutzen Sie hierfür einen elastischen Trainingsball oder ersatzweise einen Tennisball. Nehmen Sie den Ball in die Hand und drücken Sie diesen achtmal so fest wie möglich zusammen. Im Anschluss daran entspannen Sie die Hand wieder. Wiederholen Sie die Übung mehrmals mit beiden Händen.



Abwinken

- Strecken Sie einen oder beide Arme aus.
- Bewegen Sie die Handgelenke langsam so weit wie es geht nach oben und nach unten.
- Wiederholen Sie diese Übung mehrmals täglich.



Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?

Wie und wo gelange ich an die Hilfsmittel, die ich für die Versorgung meines Gelenks benötige?

Der ideale Ablauf



Nach Genehmigung für die Übernahme der Kosten durch Ihre Krankenkasse bestellt der Fachhandel Ihr(e) Hilfsmittel beim Hersteller. Wichtig: Viele Hilfsmittel müssen vorher vermessen und angepasst werden!

Rezeptierung und Kostenübernahme der Hilfsmittelversorgung nach SGB V

Die Kosten für die Hilfsmittelversorgung werden in Deutschland grundsätzlich von den Krankenkassen übernommen. Zu der Versorgung gehören das Hilfsmittel selbst, aber auch die Beratung und Anpassung vor Ort, bspw. im Sanitätshaus mit dem Lächeln.

Hilfsmittel können nach der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (kurz Hilfsmittelrichtlinie) von Ärztinnen und Ärzten zulasten der Krankenkassen grundsätzlich verordnet werden, wenn sie aus rechts aufgelisteten Gründen erforderlich sind.

Damit die Kosten für Ihre Produkte von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, brauchen Sie ein Rezept von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Patientinnen und Patienten müssen sich an den Kosten mit zehn Prozent oder maximal zehn Euro beteiligen. Kinder bis 18 Jahre sind generell von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Sollte die Belastungsgrenze überschritten werden, kann bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden.



Den Erfolg der Behandlung sichern



Einer drohenden Behinderung vorbeugen



Eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen ausgleichen



Einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenwirken



Eine Schwächung der Gesundheit, die in Zukunft voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen



Erkrankungen verhüten bzw. deren Verschlimmerung vermeiden oder eine Pflegebedürftigkeit vermeiden

Informationen zum Rezept

The form is a standard German medical prescription (Rezept) with various fields for patient information, diagnosis, and medication. Numbered circles 1 through 9 are placed on the form to indicate specific areas that must be filled out for reimbursement purposes. The numbers correspond to the list provided on the right.

Ihr Rezept muss unbedingt folgende Informationen beinhalten:

- 1 Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel) auf dem Rezept mit der Ziffer 7
- 2 Angabe der Hilfsmittelnummer oder Produktart
- 3 Anzahl
- 4 Therapieziel und Produktbeschreibung
- 5 ggfs. Angabe, ob rechte oder linke Seite
- 6 genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
- 7 Stempel mit lebenslanger Arztnummer
- 8 bei Bedarf bitte vermerken: neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- 9 Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Weitere Informationen zur Versorgung mit Hilfsmitteln durch die gesetzliche Krankenkasse

Hier finden Sie Antworten auf Fragen zur Rezeptierung und Kostenübernahme

→ Muss ich immer erst meine Ärztin oder meinen Arzt aufsuchen oder kann ich mich vorab in einem Sanitätshaus mit dem Lächeln beraten lassen?

Sofern Sie die Kosten der Versorgung nicht privat zahlen möchten, müssen Sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Allerdings berät Sie Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln unabhängig von einer ärztlichen Verordnung gerne und ausführlich vorab. Doch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig.

→ Muss meine Krankenkasse vorab in meine Versorgung mit Hilfsmitteln einwilligen oder kann ich die Hilfsmittel direkt bekommen?

Hilfsmittelversorgung ist im Normalfall genehmigungspflichtig. Deshalb müssen Sie als Patientin oder Patient bzw. der von Ihnen gewählte Leistungserbringer vorab einen Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse einreichen. Die Krankenkasse prüft dann, ob ein Anspruch auf die Versorgung mit den beantragten Hilfsmitteln vorliegt.

→ Was passiert nach der Prüfung durch meine Krankenkasse?

Wenn Ihre Krankenkasse der Versorgung zustimmt, schickt sie den entsprechenden Bewilligungsbescheid in der Regel direkt an Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln. Sollte Ihre Krankenkasse die Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel für nicht notwendig oder für zu kostspielig erachten, bekommen Sie einen Ablehnungsbescheid zugesendet. Allerdings können Sie gegen diesen binnen eines Monats Widerspruch einlegen.

→ Kann ich mir mein Sanitätshaus aussuchen, wenn ich gesetzlich versichert bin?

Damit Sanitätshäuser Sie mit Hilfsmitteln versorgen können, müssen diese Vertragspartner Ihrer Krankenkasse sein.

TIPP

Das ausgestellte Rezept
können Sie auch online
einlösen unter:
rezeptservice.sani-aktuell.de

Welche Ernährung hilft bei Arthrose?

Lebensmittel bei Arthrose: Davon darf es mehr sein!

Gemüse

Artischocken, Fenchel, Gurken, Hülsenfrüchte, Knoblauch, Kohlrarten, Kohlrabi, Lauch, Möhren, Pilze, Radieschen, Salat (vor allem Endivien, Chicorée, Rucola, Blätter von roter Bete), Sauerkraut, Sellerie, Spargel, Spinat, Zucchini, Zwiebeln

Obst

Generell alle zuckerarmen Obstsorten, wie Aprikosen, Beeren, Avocados. Seltener sind auch zuckerreiche Sorten wie Ananas, Bananen, Birnen, Honigmelone, Mangos, Süßkirschen oder Weintrauben erlaubt.

Kräuter & Gewürze

Ingwer, Kresse, Kreuzkümmel, Koriander, Kurkuma, Muskat

Wurst & Fleisch

Putenbrustaufschnitt, Hühnerfleisch; seltener sind auch Corned Beef, Kalbfleisch, Rinderfilet und Wild erlaubt.

Fisch

Kaltwasserfische (Forelle, Heilbutt, Hering, Kabeljau, Krabben, Makrele, Lachs, Sardine, Scholle)

Milch & Käse

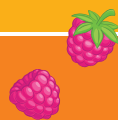
fettarme Milch und fettarmer Naturjoghurt, Buttermilch, Speisequark bis 20% Fett, Harzer Käse und Hüttenkäse. Seltener sind auch Sahne, saure Sahne, Crème fraîche, Weichkäse, Feta, Mozzarella und Frischkäse erlaubt.

Getreide, Brot & Beilagen

Haferflocken, Dinkel, Hirse, Vollkornbrot, Kartoffeln, Naturreis

Getränke

Wasser, Tee ohne Zucker, Kaffee ohne Milch



**Diese Nahrungsmittel sollten für Arthrose-Patientinnen
und -Patienten die Ausnahme bleiben**

Wurst & Fleisch

Schweinefleisch in jeglicher Form, paniertes Fleisch

Obst

Trockenobst, Obstkonserven, Obstmus

Fisch

panierter Fisch

Milch & Käse

fettreiche Milcherzeugnisse und Fertigprodukte wie Fruchtojoghurt und Pudding

Getreide, Brot & Beilagen

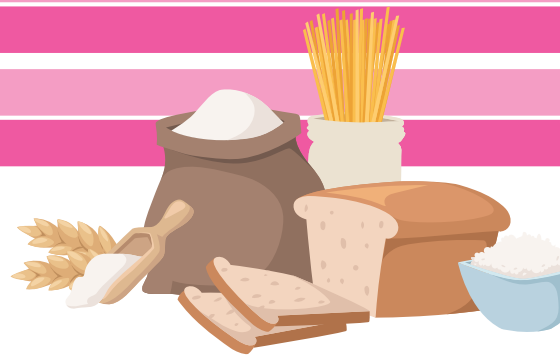
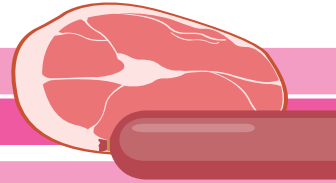
Generell sind Produkte aus weißem Mehl zu vermeiden (wie etwa Weißbrot und Croissants), außerdem geschälter Reis, Pommes, Kroketten, Pfannkuchen, Kartoffelbrei und Kartoffelpuffer

Getränke

Sojadrinks, Fruchtsäfte, Softdrinks, Alkohol

Süßigkeiten & Snacks

Schokolade, Eis, Chips usw.



Podcast-Empfehlung zum Thema Arthrose

Der beliebte Gesundheitspodcast „Rollstuhl, Orthese & Co.“ gewährt spannende Einblicke in die Branche und nimmt sich auch ausgiebig Zeit für das Thema Arthrose.

In der Folge **Arthrose – Wieder mobil dank Orthese** geht es um die Fragen: Warum schmerzen meine Gelenke? Was sind die Ursachen für Arthrose und was die Symptome? Welche Körperteile sind am häufigsten betroffen? Warum schränkt Arthrose meine Mobilität so sehr ein? Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es? Wie und wann kommen Orthesen ins Spiel und warum machen die mich wieder mobiler? Welche Rolle spielt das „richtige Bewegen“ in der Therapie für die Gelenke? Warum ist funktionierendes Teamwork wichtig für eine erfolgreiche Behandlung? Und was ist eigentlich das 3-Punkt-Prinzip?

Moderator Sebastian Messerschmidt (2. v. l. i. Bild) spricht dazu mit René Erlenbusch (g. l.), Meister der Orthopädietechnik im Sanitätshaus Hohn mit dem Spezialgebiet Orthetik. Außerdem mit Anna Rohde (2. v. r.), Ergotherapeutin mit Spezialisierung auf den Bereich Gehschule mit Beinprothesen und alle das Gehen betreffenden Krankheitsbilder, wie z. B. Arthrose oder neurologische Erkrankungen. Das Gesprächsquartett vervollständigt Helmut Bergfelder (g. r.), Arthrosepatient mit eigener langer Leidensgeschichte. 2020 musste ihm nach einem schweren Unfall das rechte Bein amputiert werden. Er wird von René Erlenbusch mit Orthesen versorgt und besucht einmal wöchentlich die Gehschule von Anna Rohde.



Jeden Monat
gibt's eine neue
spannende
Folge.

TIPP



Alle Folgen sind kostenlos und barrierefrei auf jeder Podcastplattform abruf- und abonnierbar. Alle weiteren Informationen finden Sie unter: www.sani-aktuell.de/podcast

Linktipps und Kontakte

SANITÄTSHAUS AKTUELL MAGAZIN berichtet über Arthrose auf fünf Kanälen

Regelmäßig informative, bewegende und motivierende Reportagen und andere Texte rund um die Erkrankung sowie Versorgung von Arthrose können Sie regelmäßig in Deutschlands größter Sanitätshauszeitschrift SANITÄTSHAUS AKTUELL MAGAZIN lesen. Für Sie kostenlos erhältlich alle drei Monate in Ihrem regionalen Sanitätshaus mit dem Lächeln.

Viele weitere Texte zu dem Thema lesen Sie auf der Magazinwebsite (www.sani-aktuell.de/magazin), bei Facebook (facebook.com/sanitaetshausaktuell), Instagram (instagram.com/saniaktuell) und Twitter (twitter.com/s_aktuell).



Weiterer Patientenratgeber über Gelenkerkrankungen

Kennen Sie schon den Ratgeber **Hilfe bei Schmerzen und Erkrankungen der Gelenke für Betroffene und Angehörige**? Darin erfahren Sie noch mehr über Erkrankungen und Schmerzen an den Gelenken wie Arthrose und Arthritis sowie über Therapiemöglichkeiten und Hilfsmittellösungen. Natürlich kostenfrei für Sie zum Mitnehmen vor Ort in Ihrem regionalen Sanitätshaus mit dem Lächeln oder als Download auf der Internetseite:

www.sani-aktuell.de/kataloge-und-ratgeber



Notizen

A stylized illustration of a person with long, flowing orange hair, wearing a yellow long-sleeved shirt and pink pants, hugging a large, vibrant orange heart. The person has their eyes closed and a gentle smile. The heart has a white outline and a small white highlight. Three smaller pink hearts are scattered around the base of the large heart. The background is white with faint, horizontal dashed lines.





Bei uns ist Ihr Vertrauen in den richtigen Händen

Subline ich bin immer noch ein Blindtext

**Bestellen Sie einfach telefonisch/per Mail oder besuchen Sie
uns direkt vor Ort. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**

Sanitätshaus Mustermann Blindtext

Musterstraße 123 an der Ecke Sonne
54321 Musterhausen extra Nebenort
Telefon: +49 1234 67 89-0
Telefax: +49 1234 67 89-10
info@sani-musterman-extra-lang.de

Sanitätshaus Mustermann Blindtext

Musterstraße 123 an der Ecke Sonne
54321 Musterhausen extra Nebenort
Telefon: +49 1234 67 89-0
Telefax: +49 1234 67 89-10
info@sani-musterman-extra-lang.de

Sanitätshaus Mustermann Blindtext

Musterstraße 123 an der Ecke Sonne
54321 Musterhausen extra Nebenort
Telefon: +49 1234 67 89-0
Telefax: +49 1234 67 89-10
info@sani-musterman-extra-lang.de

Sanitätshaus Mustermann Blindtext

Musterstraße 123 an der Ecke Sonne
54321 Musterhausen extra Nebenort
Telefon: +49 1234 67 89-0
Telefax: +49 1234 67 89-10
info@sani-musterman-extra-lang.de

Sanitätshaus Mustermann Blindtext

Musterstraße 123 an der Ecke Sonne
54321 Musterhausen extra Nebenort
Telefon: +49 1234 67 89-0
Telefax: +49 1234 67 89-10
info@sani-musterman-extra-lang.de

Sanitätshaus Mustermann Blindtext

Musterstraße 123 an der Ecke Sonne
54321 Musterhausen extra Nebenort
Telefon: +49 1234 67 89-0
Telefax: +49 1234 67 89-10
info@sani-musterman-extra-lang.de