

Hüftdysplasie und Sportunterricht

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer,

die folgenden Informationen und Empfehlungen sollen Sie in Ihrer pädagogischen Tätigkeit unterstützen.

Informationen zum Krankheitsbild

Die Hüftdysplasie ist die häufigste angeborene Entwicklungsstörung des passiven Bewegungsapparates. Es handelt sich dabei um eine Unterentwicklung des gesamten Hüftgelenksapparates als Ausdruck einer verzögerten oder abwegigen Ausbildung der Formelemente (Gelenkkopf und -pfanne) des Hüftgelenks - insbesondere der Hüftpfanne.

Bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung im Säuglingsalter wird im Regelfall eine vollwertige Ausreifung des Hüftgelenks erreicht. Selten sind operative Korrekturen notwendig. Die Möglichkeiten der Früherkennung haben sich seit der Einführung der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte entscheidend verbessert. Unbehandelt können präarthrotische Deformitäten der Hüftgelenke bereits im dritten Lebensjahrzehnt zur schmerzhaften Coxarthrose führen. In der Regel ist ein Gelenkersatz nicht zu umgehen.

Unsere Gelenke, auch dysplastische Gelenkstrukturen, benötigen zur Aufrechterhaltung eines gesunden Gelenkstoffwechsels ein regelmäßiges Durchbewegen der Gelenke. Ein schadensadäquates und regelmäßiges Sporttreiben verbessert somit durch einen guten Muskelstatus Mobilität und Schmerzfreiheit, die allgemeine Belastbarkeit und steigert die Lebensqualität.

Eine Teilnahme von Kindern und Jugendlichen mit Hüftdysplasie am Schul- und Freizeitsport ist im Rahmen ihrer individuellen Belastbarkeit möglich und aus physiologischer als auch psychologischer Sicht unbedingt zu empfehlen und zu fördern.

Dabei sollte eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Facharzt, den Eltern und den betroffenen Kindern und Jugendlichen angestrebt werden, um eine individuell optimierte Belastungsgestaltung zu garantieren.

Empfehlungen für Ihre Tätigkeit als Sportlehrer/in

1. Die Hüftdysplasie tritt in verschiedenen Schweregraden auf (Grad I bis IV). Lassen Sie sich vom betreffenden Schüler, den Eltern und ggf. vom Facharzt über das Beschwerdebild informieren.
2. Sichern Sie prinzipiell zu Beginn des Sporttreibens eine ausreichende Erwärmung (inklusive Dehnung).

Hüftdysplasie und Sportunterricht

3. Schließen Sie folgende Übungen aus:

- explizite Sprungbelastungen
- hohe Abgänge von Geräten und damit auch Übungen mit Absturzrisiko
- Übungen mit extremer Beinspreizung
(z. B. Spreizen am Barren, Brustschwimmen)
- Übungen mit großen statischen Belastungsmomenten für die Hüftgelenke
(z. B. Ski-Alpin, Inline-Skating)
- Übungen mit direkter traumatischer Einwirkung auf das Hüftgelenk
(z. B. FÜ im Judo)
- Übungen mit zusätzlicher Last für die Hüftgelenke
(z. B. Hantelarbeit im Stehen, Wurf im Judo)
- Übungen mit schnellkräftiger Beugung bzw. Überstreckung der Hüftgelenke
(z. B. Delphin-Schwimmen)
- schnellkräftige Antritts- und Sprintübungen
- schnellkräftige Stopps und Finten im Sportspiel
- Dauerläufe über 15 Minuten (abhängig vom Beschwerdebild!)

4. Geben Sie *dynamischen* Belastungsformen immer den Vorrang! (Anregung Gelenkstoffwechsel / keine langzeitigen Druckbelastungen)

5. Modifizieren Sie nach Möglichkeit für den oder die betreffenden Schüler die Übungsausführung so, dass eine Integration in den regulären Unterricht möglich ist.

6. Vermitteln Sie Wissen und Kenntnisse über präventives Sporttreiben und Verhaltensgrundsätze (funktionelle Dehn- und Kräftigungsübungen, aerobe Belastungsformen, geringes Körpergewicht, fachärztliche Kontrolle und Beratung)

7. Empfehlen Sie Kindern und Jugendlichen mit Hüftdysplasie:

- Schwimmen in Wechselschlagtechniken (mit Leistungsorientierung möglich)
- Aquajogging und Aquagymnastik (bei Beachtung obiger Einschränkungen)
- Radfahren (möglichst keine Extrembelastungen - nicht aus dem Sattel gehen)
- moderates Wandern (möglichst ohne Last) und Walking-Formen
- moderater Skilanglauf
- gezielte funktionelle Kräftigung und Dehnung der Hüftgelenks- und Haltungsmuskulatur (aber **kein** Bodybuilding - Massezunahme)

8. Nutzen Sie, falls möglich, die spezifischen Möglichkeiten des Sportförderunterrichtes.

Sehr geehrte Sportlehrerinnen und Sportlehrer, Unterrichtssituationen sind oft vielschichtig und kompliziert. Richtige Entscheidungen zu treffen, ist oft schwieriger als erwartet. Insofern verstehen Sie bitte die o. g. Empfehlungen als Anregung, Hilfe oder auch Bestätigung für Ihr tägliches sportpädagogisches Handeln.