

Risiko Sommersport

Sportverletzungen – häufig unterschätzt

Dass sportliche Betätigung wichtig ist, um gesund zu bleiben, ist unbestritten. Die Kehrseite des Sportvergnügens: Pro Jahr verletzt sich jeder fünfte Deutsche beim Sport so schwer, dass er ärztlich behandelt werden muss. Oft wird erst einmal abgewartet, bevor der Orthopäde konsultiert wird. Allerdings: »Je früher die Therapie einsetzt, desto besser sind die Aussichten auf einen raschen, unkomplizierten Heilungsprozess«, betont der Münchner Orthopäde und Sportmediziner Dr. med. Werner Zirngibl vom MVZ im Helios.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Zirngibl, Fußball gehört zu den beliebtesten Sommersportarten. Welche Körperpartien sind besonders verletzungsgefährdet?

Dr. Zirngibl: Fußball und andere Ballsportarten, bei denen es zu Körperkontakten mit dem Gegner kommt, bergen eine überdurchschnittlich hohe Verletzungsgefahr für das Kniegelenk. Anlass können äußere Einwirkungen wie Stürze oder Zusammenstöße sein, aber auch durch unphysiologische Gelenkbeanspruchung, wie z.B. eine Verdrehung des Knies bei gleichzeitig fest stehendem Unterschenkel, oder abrupte Bewegungswechsel, etwa vom Sprint zum Stopp, kann es zu Verletzungen kommen. Dabei reicht das Spektrum von Verstauchungen und Zerrungen bis hin zu schweren Meniskusverletzungen, Kreuzbandrissen, ausgeprägten Schäden am Gelenkknorpel oder Frakturen der Knie-scheibe – Verletzungen, die auf keinen Fall bagatellisiert werden sollten. Schmerz tut das Knie bei Belastung, erscheint es instabil oder kann man nicht mehr auftreten, sollte möglichst umgehend der Orthopäde aufgesucht werden.

Stichwort Bänderriss am Kniegelenk. Muss immer operiert werden?

Dr. Zirngibl: Entscheidend ist, welche Bänder betroffen sind und ob Begleitver-

letzungen vorliegen. Einen Innenbandriss am Knie behandeln wir z.B. im Allgemeinen konservativ: Der Patient trägt vier bis sechs Wochen eine Schiene, wodurch das Knie bei Beugung und Streckung stabilisiert wird. Anders verhält es sich bei einem Kreuzbandriss: Hier greift eine Therapie oft zu kurz, um eine dauerhafte Stabilität des Knies zu gewährleisten. Deshalb befürworten wir vor allem bei jüngeren, sportlich aktiven Patienten meist die operative Versorgung des Kreuzbandrisses.

Bei Kontaktsportarten wie Fußball, Handball oder Basketball wird auch das Sprunggelenk stark belastet.

Wie wird z.B. ein Außenbandriss am Sprunggelenk behandelt?

Dr. Zirngibl: In der Regel genügt es, das betroffene Sprunggelenk für etwa sechs Wochen, z.B. mithilfe eines Tapeverbands oder einer Orthese, zu stabilisieren; in manchen Fällen empfiehlt sich in der Anfangszeit zusätzlich der Einsatz von Unterarmgehstützen. Ebenso tragen z.B. Magnetfeld-, Elektro- oder Ultraschalltherapie und eine kontrollierte Frühmobilisation durch den Physiotherapeuten zur rascheren Genesung bei. Wichtig ist, dass die Bandverletzung vollständig ausheilt – nur so können eine Umknickneigung bzw.

eine Instabilität des Sprunggelenks vermieden werden.

Wie kann man einer Sprunggelenksverletzung vorbeugen?

Dr. Zirngibl: Vor allem bei den Risikosportarten ist es wichtig, richtiges Schuhwerk zu tragen. Hier empfehlen sich Schuhe mit Profil, die über den Knöchel hinaus reichen und so das Sprunggelenk z.B. vor einer Umknickverletzung schützen; einen ähnlich Effekt haben prophylaktisch angelegte Stützverbände. Letztlich ist aber eine äußere Stabilisierung durch Spezialschuhe oder Stützverbände niemals so wirkungsvoll wie eine gut trainierte Muskulatur. Deshalb ist z.B. ein gezieltes Bewegungstraining vor allem der Wadenmuskulatur meist die beste Prophylaxe.

Tennis- und Golfspielern machen oft weniger Knie- bzw. Sprunggelenksverletzungen, sondern vor allem Schmerzen im Ellenbogen zu schaffen. Wie entsteht ein Tennis- oder Golferarm?

Dr. Zirngibl: Ausgangspunkt des Tennisarms sind Mikroeinrisse im Sehnenansatz der Unterarm-Streckmuskulatur. Diese entstehen infolge einer Fehl- bzw. Überlastung. Dadurch wird eine Reiz- bzw. Entzündungsreaktion in Gang gesetzt, die stark schmerzhaft ist. Typische Anzeichen sind Druckschmerzen am äußeren Ellenbogenknochen sowie Schmerzen bei Streckbewegungen des Handgelenks und Drehungen des Unterarms; oft strahlen die Schmerzen im Ellenbogen über die Außenseite bis in die Hand aus. Auch das Heben von Gegenständen oder Händedrü-cken können dem Betroffenen Probleme bereiten.

Beim »Golferarm« treten die Beschwerden verstärkt an der inneren Seite des Ellenbogens – im Ansatzbereich der Unterarmbeugemuskeln – auf.

Welche therapeutischen Maßnahmen helfen?

Dr. Zirngibl: Meist helfen neben einer strikten Ruhigstellung lokale Kälte- bzw. Wärmeanwendungen und/oder Ultra-

PLUSPUNKTE DES MVZ IM HELIOS

- Qualitätsgesicherte Präventionskonzepte helfen dabei, orthopädische Erkrankungsrisiken zu erkennen, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern, hinauszuzögern oder abzuschwächen.
- Zur umfassenden Diagnostik gehören eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte, die sorgfältige körperliche Untersuchung und der Einsatz hochwertiger, innovativer Medizintechnik.
- Gut abgestimmte diagnostisch-therapeutische Vorgehensweisen ermöglichen den Ärzten ein effizientes Arbeiten auf hohem wissenschaftlichen Niveau (evidenzbasierte Medizin). Aus Patientensicht sind die komfortablen Abläufe mit geringen Wartezeiten wichtig, bei denen unnötige Doppeluntersuchungen in Praxis und Klinik entfallen.
- Eine ganzheitliche Sichtweise der Patientenprobleme ermöglicht es, akute Beschwerden mit Augenmaß zu behandeln, ohne die langfristigen Therapieergebnisse aus dem Auge zu verlieren.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de

schallbehandlungen, bei ausgeprägten Schmerzen werden zudem Injektionen zur Eindämmung der Entzündung im Sehnenansatzbereich eingesetzt. Bei wiederkehrenden Beschwerden kann die extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) wertvolle Dienste leisten.

Generell sollte der Arm ausreichend geschont und erst dann wieder belastet werden, wenn die Symptome vollständig abgeklungen sind. Dies kann einige Geduld erfordern, ist aber die wichtigste Maßnahme, um einem chronischen Verlauf vorzubeugen. Oft bietet sich auch das Tragen einer Epikondylitis-Spanne an. Sinnvoll sind zudem gezielte Dehn- und Kräftigungsübungen – geeignete Übungen kann man sich von einem Physiotherapeuten zeigen lassen. Speziell für Tennisspieler ist außerdem ein ausreichendes Warm-up wichtig, bei dem der Arm, der den Schläger hält, mit gezielten Übungen auf die bevorstehende Beanspruchung vorbereitet wird.



Zur Person

Dr. med. Werner Zirngibl ist als Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin im Münchner MVZ im Helios tätig. Als ehemaliger Profi-Tennisspieler war Dr. med. Werner Zirngibl 14-mal Deutscher Tennismeister, er spielte beim Davis Cup und anderen international renommierten Turnieren. Heute gehören zu

Dr. Zirngibls Leistungsspektrum u. a. die konventionelle und operative Therapie von Knie- und Sprunggelenksverletzungen. Außerdem nimmt er minimal-invasive Wirbelsäuleneingriffe vor und arbeitet mit innovativen schmerztherapeutischen Verfahren. Dr. Zirngibl ist langjähriger Turnierarzt beim Tennis-ATP-Turnier BMW Open München.