

Sportverletzungen – häufig unterschätzt

Wenn der Orthopäde gefragt ist

Dass sportliche Betätigung Spaß macht und 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 eine unphysiologische Gelenkbeanspruchung, z.B. eine Verdrehung des Knies bei gleichzeitig fest stehendem Unterschenkel, oder durch 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 Kniescheibe – Verletzungen, die auf keinen Fall bagatellisiert werden sollten. Schmerzt 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 Begleitverletzungen vorliegen. Beispielsweise behandeln wir einen Innenbandriss am Knie 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 konservative 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 einer Orthese, zu stabilisieren; in manchen Fällen empfiehlt sich in der Anfangszeit zusätzlich der Einsatz von Unterarmgehstützen. Ebenso tragen etwa



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 und damit auch eine Arthrose vermieden werden.

Besonders gefürchtet ist ein Achillessehnenriss ...

Dr. Zirngibl: ... ja, ein Achillessehnenriss ist eine schwerwiegende Verletzung, die rasch orthopädisch behandelt werden muss. Oft ist sogar eine operative Naht der Sehne notwendig, vor allem wenn die Rissenden sehr stark auseinanderklaffen. Bei einer ausgedehnten verschleißbedingten Vorschädigung kommt auch eine Sehnenplastik in Betracht. Nach der Operation muss die Sehne mindestens sechs Wochen lang weitgehend entlastet werden, etwa mithilfe eines Gehgipses oder durch einen Spezialschuh mit Fersenerhöhung. Krankengymnastik und später ein spezielles Kraft-

und Koordinationstraining unterstützen den schrittweisen Aufbau der normalen Belastung.

Wie kann man einer Sprunggelenksverletzung vorbeugen?

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

Das Interview zum Thema



Dr. med. Werner Zirngibl ist als Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin im Münchner MVZ im Helios niedergelassen. Als ehemaliger Profi-Tennispieler war er 14-mal Deutscher Tennismeister, er spielte beim Daviscup 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.

Nähere Infos unter www.mvz-im-helios.de

