

Snowboarden & Skifahren

Eine gute Vorbereitung ist wichtig!

Mit dem Skisport wird immer ein gewisses Risiko für Verletzungen verbunden sein. Immerhin ist die Zahl der schweren Verletzungen durch Helme, Rückenprotektoren und verbesserte Skipisten gesunken. Dennoch muss damit gerechnet werden, dass es auch in diesem Winter auf den Brettern wieder zu zahlreichen Unfällen kommen wird. Die gute Nachricht ist: Man kann selbst einiges tun, um das Sturzrisiko zu minimieren. Die wichtigsten Schutzmaßnahmen sind die Beherrschung der Technik, ein angemessenes Verhalten auf der Piste, die richtige Ausrüstung und eine gute körperliche Verfassung. Und wenn man sich trotz aller Vorsicht verletzt hat? Dann ist eine zeitnahe Behandlung wichtig, wie die Münchner Orthopäden und Sportmediziner Dr. Werner Zirngibl und Dr. Felix Söller vom MVZ im Helios im Gespräch mit TOPFIT betonen.

Von Dr. Nicole Schaezler

Wie bereitet man sich am besten auf die Wintersaison vor?

Dr. Zirngibl: Sinnvoll ist z.B. ein Konditionstraining zur Förderung der Ausdauer in Kombination mit einem gezielten Muskelaufbautraining. Sportvereine und Fitnesscenter bieten entsprechende Kurse an, ebenso sind spezielle Angebote wie Skigymnastik empfehlenswert. Aber natürlich kann man sich auch ohne Anleitung eines Trainers gut auf die Skisaison vorbereiten, z.B. durch Joggen, Radfahren oder regelmäßige Einheiten auf dem Laufband. Wichtig ist, dass das Training auf den individuellen Leistungsgrad abgestimmt ist. Wer länger keinen Sport betrieben hat, sollte die Intensität langsam steigern.

Wann sollte man mit der Vorbereitung beginnen?

Dr. Söller: Ideal ist, wenn man mindestens sechs Wochen vor den ersten Aufenthalten auf der Piste mit dem Training beginnt. Hat die Saison endlich begonnen, sollte man es trotzdem erst einmal langsam angehen lassen. Auf die klimatischen Bedingungen, aber auch auf die ungewohnte tägliche Belastung muss sich der Organismus erst einstellen. Nach zwei bis drei Tagen hat sich der Körper akklimatisiert.

Welche Verletzungen sind beim Skifahren besonders häufig?

Dr. Zirngibl: Während Snowboarder oft Verletzungen an Handgelenk oder Schulter erleiden, trifft es Skialpinfahrer bevor-

zugt am Knie. Vor allem Sturzverletzungen mit einer Überdrehung des Kniegelenks sind im Skialpinsport sehr häufig. Dadurch kann es zu einem Ein- oder gar Zerreißen von eigentlich recht »strapazierfähigen« Strukturen wie den beiden Menisken oder den Kreuzbändern oder auch zu einem Absprennen von Knorpelteilen kommen.

Woran erkennt man, ob man sich eher leicht oder schwer verletzt hat?

Dr. Söller: Auch wenn das Ausmaß auf den ersten Blick gering erscheint – jede Skiverletzung muss ernst genommen werden. Vor allem bei Schmerzen, Schwellungen oder einer Instabilität, z.B. des Kniegelenks, sollte auf eine weitere Abfahrt unbedingt verzichtet werden. Andernfalls kann aus einer ursprünglich leichten doch noch eine schwere Verletzung werden. Handelt es sich um harmlose blaue Flecken oder eine Prellung bietet sich als Sofortbehandlung die PECH-Regel an: Das verletzte Gelenk schonen, ein Cool Pack auflegen, einen Druckverband anlegen und das betroffene Körperteil hochlagern. Schmerzt es bei Belastung, ist die Beweglichkeit eingeschränkt, wirkt es instabil, schwillt es an oder hat sich ein ausgeprägter Bluterguss entwickelt, sollte man einen Arzt aufsuchen. Gleiches gilt, wenn eine offene Wunde oder der Verdacht auf einen Knochenbruch besteht.

Eine häufige Skisportverletzung ist ein Meniskusschaden. Früher wurde er kurzerhand herausoperiert ...

Dr. Zirngibl: ... ja, aber inzwischen weiß man, dass das Kniegelenk mit den Menisken eine wesentlich höhere Lebensdauer hat also ohne. Fehlt ein Meniskus, entwickelt sich langfristig ein Frühverschleiß im Kniegelenk. Deshalb stehen heute, wenn möglich, meniskuserhaltende Eingriffe im Vordergrund. Aber auch ein gerissener Meniskus ist für das Kniegelenk schädlich. Dann kann er durch Einklemmungen in den Kniegelenkspalt Knorpelabrieb verursachen und so mit der Zeit massive Schäden am gelenkschützenden Knorpelbelag hervorrufen. Dies ist der Grund, weshalb ein Meniskusschaden unbedingt behoben werden sollte.

Wie gehen Sie vor?

Dr. Zirngibl: Die Art der Operation richtet sich nach Art und Lage der Rissform sowie nach Begleitverletzungen. Ein unkomplizierter, basisnaher Meniskusriss lässt sich meist gut mit einer arthroskopisch durchgeführten Naht versorgen. Handelt es sich jedoch um eine größere Meniskusverletzung, die nicht mehr genäht werden kann, kann es allerdings notwendig sein, das defekte Gewebe teilweise zu entfernen.

Muss ein Kreuzbandriss immer operiert werden?

Dr. Zirngibl: Die Erfahrung zeigt, dass gerade bei sportlich aktiven Patienten mit einer operativen Rekonstruktion des Kreuzbands die besten Behandlungserfolge erzielt werden können. »Operative Rekonstruktion« bedeutet, dass das betroffene Kreuzband durch eine sogenannte Kreuzbandplastik ersetzt wird. Dazu werden körpereigene Sehnen operativ in den ursprünglichen Verlauf des gerissenen Kreuzbands eingebracht. Dank moderner minimal-invasiver, arthroskopisch-assistierter OP-Methoden ist der Eingriff heute weniger belastend und deutlich gelenkschonender als früher übliche Vorgehensweisen. Im Allgemeinen wird aber erst dann operiert, wenn die Schwellung im Knie abgeklungen und der Betroffene wieder weitgehend schmerzfrei ist.

Wie gefährdet ist bei Wintersportlern der Rücken?

Dr. Söller: Der Rücken ist eine sensible Zone und vor allem bei Snowboardern stark gefährdet. Aber auch Skifahrer können sich bei einem Sturz eine Rückenverletzung zuziehen. Die Bandbreite reicht von leichteren Blessuren wie Muskelver-

spannungen und Gelenkblockaden bis hin zu langwierigeren Verletzungen, etwa an der knöchernen Wirbelsäule oder der Bänder, über die die Wirbelkörper miteinander verbunden sind. Hals- oder Rückenwirbel können durch Stürze beim Skifahren verschoben werden. Durch einen heftigen Sturz auf den Rücken kann zudem das Rückenmark in Mitleidenschaft gezogen werden. Eine starke Quetschung oder Schädigung des Rückenmarks infolge eines Skiunfalls ist jedoch zum Glück inzwischen selten – was sicherlich auch damit zusammenhängt, dass immer mehr Skifahrer Rückenprotektoren tragen.

Bei einem Wirbelbruch denkt man oft an eine Querschnittslähmung...

Dr. Söller: ... glücklicherweise zieht längst nicht jede Wirbelfraktur auch das Rückenmark in Mitleidenschaft. Wie kompliziert ein solcher Bruch ist, hängt von vielen Faktoren ab. Dementsprechend unterschiedlich fallen auch die Therapieansätze aus, die von einer frühzeitigen Stabilisierung durch Ruhigstellung und anschließender krankengymnastischer Behandlung bis hin zu einem operativen Eingriff reichen.

Wenn operiert wird, ist dann auch die Kyphoplastie eine Option?

Dr. Söller: Die Kyphoplastie ist tatsächlich ein bewährtes minimal-invasives Verfahren zur Behandlung von Wirbelbrüchen. Aber ob es im Einzelfall die Methode der Wahl ist, kann erst nach einer eingehenden Untersuchung geklärt werden. Mit einer Kyphoplastie kann die normale Höhe der Wirbelkörper wiederhergestellt und gleichzeitig die Fraktur stabilisiert werden. Hierbei wird der eingefallene Wirbel

zunächst mithilfe eines speziellen Ballons wieder aufgerichtet und dann mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Eine andere Möglichkeit ist die Stabilisierung eines gebrochenen Wirbelkörpers mithilfe von Schrauben. Dies ist eine Option, wenn die Hinterkante des Wirbelkörpers betroffen ist. Der Eingriff erfolgt in der Regel perkutan, d. h. er wird direkt durch die Haut, ohne große Schnitte, vorgenommen. Auf diese Weise wird die Gewebsschädigung auf ein Minimum reduziert, sodass die postoperativen Schmerzen gering bleiben und der Heilungsprozess relativ kurz ist.



Zu den Personen

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 Davis Cup und anderen international renommierten Turnieren. Heute ist Dr. Zirngibl ein anerkannter Experte für die Behandlung von Sportverletzungen, der u. a. als langjähriger Turnierarzt beim Tennis-ATP BMW Open München auch Leistungs- bzw. Profisportler medizinisch betreut. Zu Dr. Zirngibls Leistungsspektrum gehören u. a. die konventionelle und operative Therapie von Ellbogen-, Knie- und Sprunggelenkverletzungen. Außerdem nimmt er minimal-invasive Wirbelsäuleneingriffe vor und arbeitet mit innovativen schmerztherapeutischen Verfahren.



Dr. med. Felix Söller ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin und Akupunktur und praktiziert zusammen mit seinen Kollegen Dr. med. Heribert Konvalin, Dr. med. Werner Zirngibl und Dr. med. Steffen Zenta im MVZ im Helios. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben minimal-invasiven Wirbelsäuleninterventionen auch die operative Behandlung von Schulter-, Hand- und Ellbogen-Erkrankungen sowie von Knie- und Vorfuß-Erkrankungen.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de