

Sport im Sommer

Verletzt – was tun?

Sommer und Sport – das passt. Leider hat das Vergnügen auch eine Kehrseite: Es besteht die Gefahr, dass man sich dabei eine Verletzung zuzieht. Fakt ist: Pro Jahr verletzt sich jeder fünfte Deutsche beim Sport so schwer, dass er ärztlich behandelt werden muss. Welche Sportverletzungen besonders oft vorkommen und wie sie behandelt werden, darüber sprach TOPFIT mit dem Münchner Orthopäden und Sportmediziner Dr. med. Werner Zirngibl vom MVZ im Helios.

Herr Dr. Zirngibl, gibt es Sportarten, die verletzungsintensiver sind als andere Sportarten?

Dr. Zirngibl: Ja, laut Statistik passieren die meisten Verletzungen bei Ballsportarten wie Fußball, Volleyball und Basketball, bei denen es zu Körperkontakten mit dem Gegner kommt. Aber natürlich kann es auch beim Joggen oder Wandern passieren, dass man z. B. mit dem Fuß umknickt und sich dann eine Verletzung am Sprunggelenk zuzieht. So gesehen, kann fast jedes Sportvergnügen eine Verletzung zur Folge haben. Oft handelt es sich um leichtere Blessuren, die nach wenigen Tagen von selbst abklingen. Es gibt jedoch auch eine Reihe von behandlungsbedürftigen Sportverletzungen. Und bei diesen gilt: Je früher die Therapie einsetzt, desto besser sind die Aussichten auf einen raschen, unkomplizierten Heilungsverlauf – und umso schneller kann auch wieder mit dem Sport begonnen werden.

Laut Deutschem Fußball Bund sind im Profifußball die Kniegelenke besonders häufig von einer Verletzung betroffen. Gilt das auch für Hobbyfußballer?

Dr. Zirngibl: Ja. Anlass können äußere Einwirkungen wie Stürze oder Zusammenstöße sein. Aber auch durch eine unphysiologische Gelenkbeanspruchung, z. B. eine Verdrehung des Knies bei gleichzeitig feststehendem Un-

terschenkel, oder abrupte Bewegungswechsel, etwa vom Sprint zum Stopp, kann eine Verletzung verursachen. Dabei reicht das Spektrum von Verstauchungen und Zerrungen bis hin zu schweren Meniskusverletzungen, Kreuzbandrissen, ausgeprägten Schäden am Gelenkknorpel oder Frakturen der Kniescheibe.

Woran erkennt man, dass eine Knieverletzung in ärztliche Behandlung gehört?

Dr. Zirngibl: Schmerzt das Knie bei Belastung, schwillt es an, erscheint es instabil oder kann man nicht mehr auftreten, sollte man möglichst bald einen Orthopäden zurate ziehen.

Wie wird z. B. ein Bänderriss am Knie behandelt?

Dr. Zirngibl: Dies hängt davon ab, welche Bänder betroffen sind und ob Begleitverletzungen vorliegen. Einen Innenbandriss am Knie behandeln wir im Allgemeinen konservativ: Der Patient trägt vier bis sechs Wochen eine Schiene, wodurch das Knie bei Beugung und Streckung stabilisiert wird. Im nächsten Schritt erfolgen dann eine Physiotherapie sowie ein gezieltes Muskelaufbauprogramm. 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.

Kann man nach einer Kreuzbandoperation wieder Sport treiben?

Dr. Zirngibl: Eine Kreuzbandoperation zielt darauf ab, die Bandstabilität so wiederherzustellen, dass das Knie nach Abschluss des Heilungsprozesses normal belastet werden kann und regelmäßige sportliche Aktivität wieder möglich ist. So gesehen, stehen die Chancen im Allgemeinen gut, über kurz oder lang wieder uneingeschränkt trainieren zu können. Bis es soweit ist, ist allerdings Geduld gefragt. Denn auch wenn der Eingriff selbst in der Regel mit der gelenk-

schonenden minimal-invasiven Technik erfolgt, muss mit einer längeren Erholungszeit gerechnet werden, die bis zu sechs Monaten dauern kann. Auch andere Tätigkeiten, mit denen eine erhöhte Belastung für das Knie verbunden ist, sollten in dieser Zeit vermieden werden. Dies liegt vor allem daran, dass ein gerissenes Kreuzband in den meisten Fällen nicht einfach genäht werden kann, sondern vollständig durch ein Transplantat ersetzt werden muss. Dieses Transplantat braucht eine Weile, um fest in den Knochen einzuwachsen. Wichtig ist eine konsequente physiotherapeutische und rehabilitative Nachbehandlung; dabei werden Umfang und Intensität der Übungen immer wieder dem aktuellen Zustand des Knies angepasst.

Bei Ballsportarten 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. Ebenso tragen z. B. Elektro- oder Ultraschalltherapie und eine kontrollierte Frühmobilisation durch den Physiotherapeuten zur rascheren Genesung bei. Wichtig ist, dass die Bandverletzung vollständig ausheilt.



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 hinausreichen und so das Sprunggelenk z. B. vor einer Umknickverletzung schützen; einen ähnlichen 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.



Zur Person

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 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: www.mvz-im-helios.de