

»Eingriffe werden weitgehend vermieden«

Viele sonnenhungrige Wintergolfer bleiben in der kalten Jahreszeit in heimischen Gefilden und werden die hiesigen Pisten aufsuchen, um an ihrem Schwung auf Brettern zu feilen. Sollte dieser ein wenig eingerostet sein, droht hier Hals- und Beinbruch. Für diese Fälle haben wir uns prophylaktisch in der Skiklinik in München umgesehen, die sich seit acht Jahren speziell um Wintersportverletzte kümmert.

Wir sprachen dabei mit Dr. Alexander Rauch, er ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Sportmediziner. Als ehemaliger Leistungssportler (Rudern und Skirennsport) hat er den richtigen Blick auf die Sorgen der Sportler rund um ihre Verletzungen.

Die Skiklinik.com entstand unseren Recherchen nach aus der Christa Kinshofer

Skiklinik. Christa Kinshofer ist uns noch als ehemalige, mehrfache Olympia-Medaillengewinnerin und deutsche Sportlerin des Jahres bekannt. Ist sie noch im Team der Klinik?

→ **Herr Dr. Rauch:** Frau Kinshofer ist Initiatorin, Ideengeberin und Eigentümerin der Skiklinik. Sie bringt ihre Erfahrungen als Leistungssportlerin, ihre Wertevorstellungen und ihre Energie weiterhin in den Klinikbetrieb mit ein. Die medizinische Versorgung wird ausschließlich durch sportmedizinische Experten, die sich auf die verschiedenen Gelenke spezialisiert haben, sichergestellt.

Wie müssen wir uns Ihren Klinikalltag vorstellen? Fliegen bei Ihnen im Minutentakt Helis ein und bringen Verunfallte zu Ihnen?

In den seltensten Fällen ist eine sofortige Operation notwendig. Dennoch wird Patienten in den Notfallambulanzen nahe der Skigebiete häufig eine unmittelbare,

manchmal aber übereilte und auch unnötige Operation empfohlen.

Die Konsultation der Ärzte unserer Skiklinik gibt den Patienten die Möglichkeit, nach der Notversorgung am Unfallort eine kompetente Zweitmeinung einzuholen bzw. eine tatsächlich unvermeidbare Operation in der Nähe ihres Zuhauses durchführen zu lassen. Und das in den Wintermonaten an sieben Tagen die Woche. Telefonisch oder in der Videosprechstunde stehen unsere medizinisch ausgebildeten Mitarbeiter zur persönlichen Beratung zur Verfügung. Sofern erforderlich, erhalten sie auch am Wochenende den garantierten Rückruf eines Arztes oder eine Behandlung in unseren Praxisräumen in der ATOS Klinik München.

Mit der angeschlossenen Radiologie verfügen wir über umfassende Diagnostikmöglichkeiten, ohne lange Wege oder Wartezeiten für unsere Patienten.

Unser primäres Ziel liegt dabei darin, diese wieder sporttauglich zu machen. Eingriffe werden daher weitgehend vermieden oder, wenn unumgänglich, mit neuesten Operationsmethoden möglichst schonend durchgeführt.

Behandeln Sie denn alle Formen von Verletzungen?

Durch die Spezialisierung unserer Ärzte ist gewährleistet, dass immer ein im geforderten medizinischen Fachbereich erfahrener Experte zu Rate gezogen wird und an der Therapie beteiligt ist. Dadurch können wir Verletzungen jedweder Art, Knie- und Schulterverletzungen, Hüft-, Sprunggelenk- und Fußverletzungen wie auch Rückenschmerzen, fachgerecht behandeln – sowohl bei jugendlichen Sportlern als auch bei Erwachsenen, ob im Freizeit- oder Leistungssport.

Und kann jeder zu Ihnen kommen?

Nicht nur Profisportler verletzen sich im Skirennen oder im Training – jedes Jahr sind rund 45.000 Deutsche auf der Skipiste unterwegs. Jeder, ob privat oder gesetzlich versichert, kann bei der Behandlung und Rehabilitation auf unsere lang-

jährige und professionelle Erfahrung vertrauen. Ziel ist dabei, Freizeitsportlern die gleiche kompetente medizinische Unterstützung zu ermöglichen, wie es bei Spitzensportlern der Fall ist.

Sie sind offizieller Partner des BSV (Bayerischer Skiverband) und in Kooperation mit dem DSV (Deutscher Skiverband) aktiv. Wie eng ist die Zusammenarbeit?

Die Kooperation BSV – Skiklinik.com begründet eine neue Partnerschaft, in der erstmals ein medizinisches Betreuungsteam für alle Schneesportarten, d. h. Skisport, Snowboard, Skispringen, Biathlon, Langlauf, Skicross sowie Nordische Kombination, geschaffen wurde. Über Skiklinik.com erhalten Nachwuchssportler aus allen Sparten medizinische Hilfe.

Es gibt neben den Ärzten, die immer erreichbar sind, und der Klinik, die täglich geöffnet ist, die DSV-Notfall-App, über die alle im BSV organisierten Sportler unverzüglich sämtliche Informationen und Kontaktdaten zu Skiklinik.com abrufen können.

Dafür arbeitet Skiklinik.com an sieben Tagen die Woche, um auch wirklich jederzeit als »Heimatklinik« in Anspruch genommen werden zu können. ☺

Wir danken für den Einblick in Ihre Klinik!



Infos

Skiklinik.com befindet sich in der ATOS Klinik München, im Herzen der bayerischen Metropole. Die ATOS Klinik München vereint die wichtigsten medizinischen Fachbereiche und Arztpraxen unter einem Dach – von der Notfallversorgung über die Magnetresonanztomografie (MRT) bis hin zu hochmodernen Operationssälen.

Autsch!

Das Sportverletzikon

Kennen Sie das auch? Sie hören Sportnachrichten und es ist plötzlich von einer seltsam (aber harmlos) klingenden Verletzung die Rede. Man nimmt dann verwundert zur Kenntnis, dass die/der Sportler/in wochenlang ausfallen wird, und weiss aber nicht so genau, um was sich dabei wohl handelt. Wir erklären in dieser Serie mysteriös klingende Sportverletzungen.

1. Rotatorenmanschettenruptur

Was ist eigentlich eine Rotatorenmanschettenruptur?

Einen Riss der Rotatorenmanschette nennt man auch Rotatorenmanschettenruptur. Die Rotatorenmanschette wird durch vier Muskeln gebildet, welche das Schultergelenk umfassen. Ihre Sehnen bilden mit einem bindegewebigen Ligament eine Sehnenkappe. Ihre Funktion ist es, die Schulter zu stabilisieren und – wie der Name schon sagt – eine Rotationsbewegung zu ermöglichen. Eine Ruptur der Rotatorenmanschette ist in der Regel ein Riss



der Sehnenhaube, die den Oberarmkopf umgibt. Einfach ausgedrückt handelt es sich also um einen Sehnenriss am Schultergelenk. Dabei muss das Sehngewebe nicht immer vollständig reißen.

Wie holt man sich eine Rotatorenmanschettenruptur?

Die Rotatorenmanschette ist sehr anfällig, weshalb es an dieser Stelle oft zu einer Sportverletzung kommt. Die Ursachen können vielfältig sein, gerade jüngere Personen leiden häufig nach einem Sturz unter einer Rotatorenmanschettenruptur. Jedoch sind besonders Überkopfbewegungen sehr belastend für die Rotatorenmanschette, weshalb es sich um eine typische Sportverletzung bei Schwimmern und im Weitwurf handelt. Man geht davon aus, dass die andauernde Überbelastung die Entstehung eines Risses begünstigt. Auch das Alter spielt eine Rolle. Solche altersbedingten Rupturen sind weitaus häufiger. Ihr Verlauf ist oftmals schleichend, was sie von sogenannten traumatischen Rupturen wie nach einem Sturz unterscheidet.

Typische Beschwerden

Schon ganz alltägliche Bewegungen lösen Schmerzen aus. Zum Beispiel können Haare bürsten, Einkaufstaschen tragen und das Anziehen der Jacke bereits heftige Beschwerden machen. Zudem verspüren Betrof-

fene einen starken Kraftverlust. Es fällt ihnen schwer, den Arm vom Körper abzuspreizen. Eine Ruptur der Rotatorenmanschette kann schwere Folgen für die Beweglichkeit der betroffenen Schulter haben. Zudem sind Spätfolgen wie eine Schulterarthrose möglich. Viele Patienten sagen auch, dass sie nachts Schmerzen in der Schulter verspüren.

Diagnose und Behandlung

Bei der Untersuchung wendet der Orthopäde spezielle Tests an, um die Funktionseinschränkungen der Schulter beurteilen zu können. Damit erhält der Arzt erste Hinweise, ob es sich um eine Ruptur der Rotatorenmanschette handelt. Mit Hilfe von Sonographie oder Kernspintomographie ist es möglich, einen Blick in die Schulter hinein zu werfen. Anders als beim Röntgen werden hier auch weiche Teile des Bewegungssystems abgebildet. Ein Riss lässt sich so meistens gut erkennen. Zusätzlich ist eine Gelenkspiegelung möglich. Hier werden kleine Schnitte um die Schulter gesetzt, sodass der Orthopäde eine Kamera direkt ins Gelenk einführen kann. Ebenso können manche Schädigungen auf diese Weise umgehend behandelt werden. Größere Operationen sind selten, werden aber insbesondere bei vollständigen Sehnenrissen notwendig.

Wie lange sollte Amateur/Profi pausieren?

Die Verletzung wird in drei verschiedene Stadien unterteilt, woraus sich Konsequenzen für die Trainingspause ergeben. Das erste Stadium betrifft normalerweise jüngere Sportler bis 25 Jahre. Hier kann mit Ruhe und Physiotherapie gearbeitet werden bis die Beschwerden abgeklungen sind. Im zweiten Stadium sind die Sportler in der Regel zwischen 25 und 40 Jahren alt, wobei Ruhe alleine nicht mehr ausreichend ist. Hier wird auch medikamentös gearbeitet. Über die Dauer der Trainingspause müssen Arzt und Therapeut jeweils entscheiden, weil eine andauernde Überbelastung zu stärkeren Schäden in der Schulter führen kann. Im dritten Stadium (ab ca. 40 Jahren) wird zumeist eine Operation notwendig. Hier sind in den ersten sechs Wochen aktive Bewegungen zu vermeiden. Grundsätzlich sind Zeit und Ruhe ein wichtiger Bestandteil des Heilungsprozesses.

2. Ermüdungsbruch

Was ist eigentlich ein Ermüdungsbruch?

Der Orthopäde nennt den Ermüdungsbruch auch Stressfraktur, wobei es sich bei einer Fraktur um einen Knochenbruch handelt. Innerhalb des Knochens befindet sich ein schwammartiges Gerüst, das aus feinen Knochenbälkchen besteht. Bei einer chronischen Überbelastung kommt es zunächst zu winzigen Frakturen dieser Knochenbälkchen. Wenn der betroffene Bereich dann weiterhin belastet wird, ohne dass sich der Knochen davon erholen kann, kommt es in der Folge zu einer Ermüdungs- bzw. Stressfraktur.

Wie holt man sich einen Ermüdungsbruch?

Umgangssprachlich wird der Ermüdungsbruch am Fuß auch als »Marschfraktur« bezeichnet. Ihr Name kommt nicht von ungefähr, denn ein langer Marsch setzt insbesondere die Fußknochen einer hohen Dauerbelastung aus. Das Phänomen wurde von einem Militärarzt beobachtet und systematisch erfasst, der die Knochenbrüche häufig bei jungen und untrai-

nierten Rekruten entdeckte. Außerhalb der militärischen Ausbildung handelt es sich dabei fast immer um eine Sportverletzung, die gehäuft bei Fußballern, Leichtathleten und Läufern auftritt. Aber Ermüdungsbrüche können auch Knochen an fast jedem anderen Körperteil betreffen. Diese Frakturen kommen dann aber häufiger in Verbindung mit Erkrankungen wie Osteoporose vor. Hier sind Frauen häufiger betroffen als Männer, was auch mit dem Hormonhaushalt, dem Alter und der Ernährung zusammenhängen kann.

Typische Beschwerden

Bei einer Marschfraktur haben die Patienten besonders starke Schmerzen im Vor- und Mittelfuß. Am häufigsten sind hier der zweite oder der dritte Mittelfußknochen beeinträchtigt. Zudem nehmen die Beschwerden unter Belastung zu, was in der Regel für alle Ermüdungsbrüche gilt. Am betroffenen Körperbereich kommt es zu druckschmerzhaften Schwellungen. Bevor es zum Bruch kommt, sind die Beschwerden allerdings mäßig.

Diagnose und Behandlung

Eine Stressfraktur ist besonders tückisch, denn normalerweise lassen sich Knochenbrüche leicht in einer Röntgen-Aufnahme erkennen. Diese besondere Sportverletzung dagegen wird häufig erst in der sogenannten periostalen Phase sichtbar. Das heißt, dass sie erst auffällt, wenn der Knochen sich bereits wieder beginnt neu zu bilden, also die eigentliche Heil-



phase schon eingetreten ist. Um aber die richtige Behandlung ableiten zu können, braucht der Orthopäde zuvor die richtige Diagnose. Zur Unterscheidung mit anderen Erkrankungen bietet sich also ein MRT (Magnet-Resonanz-Tomographie) an. Hier kann auch ins Innere des Knochens geblickt und somit die Fraktur besser er-

kannt werden. Bei einem Stressbruch verschiebt sich der Knochen häufig nicht. Das erschwert zwar die Suche nach der Ursache, jedoch kommen die Patienten so in der Regel an einer Operation vorbei. Gegen die Schmerzen helfen dann Medikamente, unterstützend wirkt auch physikalische Therapie.

Wie lange sollte man als Amateur/Profi pausieren?

Zunächst muss die auslösende Ursache des Ermüdungsbruchs unverzüglich eingestellt werden. Beim Sport heißt das erst einmal eine strenge Pause. Die betroffene Stelle wird mit Hilfe einer Schiene oder durch einfache Entlastung ruhig gestellt. Diese Frakturen heilen etwa nach vier bis sechs Wochen aus. Wenn danach zum Beispiel beim Laufen weiterhin Schmerzen auftreten, gilt es den Bereich wieder zu schonen und die Beschwerden mit einem Arzt oder Therapeuten zu besprechen. Bei gesunden Menschen ohne Vorerkrankungen kann nach Abklingen der Schmerzen wieder mit dem Sport begonnen werden. Dennoch sollten auch weitere Faktoren zuvor unbedingt abgeklärt und gegebenenfalls behoben sein, wie der mögliche Einfluss eines Nährstoffmangels. ❶