

Der Kassenarzt

Deutsches Ärztemagazin · Sonderdruck aus Heft 25/26 (1993)

Sie lesen heute: **Biomolekulare vitOrgan-Therapie in der Sportmedizin**



Das aktuelle Interview mit Professor Hess

„Ich bin ein großer Anhänger der Therapie mit den Biomodulatoren NeyArthros®* und NeyChondrin®*“

? Sind Sportverletzungen allein das Problem von Leistungssportlern, oder sind auch Freizeitsportler gefährdet?

! Sportverletzungen gibt es sowohl im Bereich des Breitensports als auch des Leistungssports. Die Sportverletzungen sind bei Leistungssportlern noch nicht mal schwerer. Nach meiner Erfahrung verletzt sich der Breitensportler oft schwerer als der Leistungssportler, weil er schlechter trainiert ist.

Natürlich sind Verletzungen bei Leistungssportlern spektakulärer, weil sie in der Zeitung stehen. Wir gehen aber davon aus, daß die schwereren Verletzungen beim Breitensportler passieren. Verletzungsträchtig sind vor allem die Kampfsportarten bezüglich der Zahl; aber bei Kampfsportarten wie Fußball, Handball, mittlerweile zählt sogar Basketball zu den Kampfsportarten, sind die Verletzungen nicht so schwer. Es handelt sich meist um Zerrungen, Prellungen, vielleicht um Blutergüsse, Abschürfungen, aber die schweren Verletzungen, mit zum Teil dauerhafter Invalidität, auch Lähmungen mit

Todesfolge, die sehen wir bei Sportarten wie Reiten, mittlerweile auch Skisport, Flugsport, Motorsport.

? Wie ist es mit Tennis und Squash?

! Squash ist eine Sportart, bei der es zu relativ vielen Muskelverletzungen kommt, vor allem Zerrungen. Auch Gelenküberlastungen, Reizzustände sind häufig zu beklagen, weil die Leute auf hartem Boden spielen, und dies auch noch in untrainiertem Zustand. Tennis ist zumindest im Freien eine verletzungsarme Sportart. Tennisspieler gehören allerdings zu den Sportlern, die sich so gut wie nie vorher warm machen. Das ist eine Crux. Deswegen sehen wir manchmal diese typischen Muskelverletzungen im Bereich der Wade, die sogenannte Tenniswade. Hier handelt es sich um Muskelabrisse, die sicherlich durch Warmmachen zu vermeiden wären. Ganz klar ist das Aufwärmen vor jeder sportlichen Betätigung das A und O zur Vermeidung von Verletzungen. Am Ende kommt dann noch die Ermüdung

dazu, die Überschätzung, die einen z.B. noch die letzte Skiabfahrt machen läßt ...

? Welche Muskel- oder Sehnenverletzungen sehen Sie am häufigsten?

! Am häufigsten sehen wir Muskelverletzungen im Oberschenkelbereich, insbesondere im rückwärtigen Bereich, den Musculus biceps femoris, semimembranosus. Direkt danach kommt die Verletzung der Wadenmuskulatur, medialer Kopf des Musculus gastrocnemius. Verletzungen der Muskulatur der oberen Extremitäten sind sehr selten. Bei den Sehnen ist es vorwiegend die Achillessehne.

? Wie groß ist der diagnostische Aufwand?

! Bei den Muskel- wie Sehnenverletzungen steht die klinische, manuelle Diagnostik im Vordergrund. Leider werden viel zu viele apparative Untersuchungen gerade bei frischen Verletzungen gemacht. Das sollte sich der Kollege

zunächst einmal funktionell anschauen und einen Lokalbefund erheben. Dann erst sollte die apparative Diagnostik kommen, die Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung, vielleicht sogar die Kernspinuntersuchung. Aber gerade mit der Sonographie in der Hand eines erfahrenen Untersuchers kann man eine ganze Reihe von Muskel- und Sehnenverletzungen herausfinden. Aber nach wie vor ist die manuelle Untersuchung das A und O. Wenn wir mit der Fußballnationalmannschaft unterwegs sind, beschränken wir uns im allgemeinen auch auf die klinische Diagnostik und kommen damit ganz gut zurecht. Man muß eben manuell gut untersuchen können, dazu braucht man viel Erfahrung. Man kann sogar differentialdiagnostisch mit dem tastenden Finger oder Daumen viel ausrichten.

? Ist die Ausbildung des Allgemeinpraktikers dazu ausreichend?

! Die Ausbildung ist ganz wichtig, aber unzureichend: Das eben Gesagte beispielsweise wird in der klassischen Schulmedizin nicht gelehrt. Man muß sich um Kurse und sportmedizinische Fortbildungsveranstaltungen kümmern. Am besten lernt man letzten Endes in der Praxis am Sportverletzten selbst. Welcher Arzt hat heute noch Lust und Laune, sich auf den Sportplatz zu seinen potentiellen Patienten zu bemühen, gar einen Verein zu betreuen? Leider ist dergleichen Engagement hier und heute unter den jungen Medizinern gar nicht mehr gefragt – wegen „Zeitmangels“!

? Welchen therapeutischen Fahrplan haben Sie bei den genannten Indikationen? Wenden Sie konservative oder invasive Maßnahmen an?

! Bei den Muskelverletzungen hängt es davon ab, ob es eine Zerrung oder ein partieller oder totaler Muskelriß ist. Die Übergänge sind fließend. Die Therapie ist grundsätzlich konservativ. Es gibt nur ganz wenige Ausnahmen für operativ zu versorgende Muskelverletzungen: der Abriß bei Übergängen zu den Sehnen, der große Muskelabriß.

Bei der konservativen Therapie steht am Anfang die Kälte. Da wirkt Eiswasser wesentlich besser als alles andere. Eiswasserkompressen, Schaumgummi oder elastische Binde in Eiswasser getränkt, dann einen festen Kompressionsverband. Nach einer halben Stunde wird gewechselt, neu gekühlt und komprimiert, und das intermit-



„Es gibt geschickte Daumen und geschickte Finger, und es gibt weniger geschickte ...“ – Professor Hess

tierend über ein paar Stunden. Dann hat man das Hämatom gut komprimiert und verhütet die Ausbreitung zu einem riesigen Ödem. Dann schließt sich die manuelle Lymphdrainage als eine ganz wichtige Frühmaßnahme an. Für uns selbstverständlich geworden ist nachfolgend die medikamentöse Therapie. Daran anschließend legen wir Stützverbände, um den Muskel zu entlasten und zu komprimieren. Dann so rasch wie möglich, eventuell unterstützt durch die Elektrotherapie, beginnt die physikalische Therapie. Das sind am Anfang Übungen gegen leichten Widerstand mit gleichzeitiger Dehnung. Das kann man bei der Muskelzerrung viel früher machen als beim Muskelriß. Man muß vielleicht zwei, drei Tage warten. Aber die Frist bis zur funktionellen Therapie muß sehr kurz sein. Lange Rückstellungszeiten, wie wir es früher gemacht haben, gibt es heute nicht mehr. Dazu braucht man natürlich einen erfahrenen Therapeuten, einen guten Physiotherapeuten und einen guten Krankengymnasten. Übungen gegen steigenden Widerstand müssen täglich gemacht werden mit langsamem Übergang zu funktionellen Komplexübungen, wo die umgebenden Muskeln mit einbezogen werden. Dann mag man langsam die klassische Massage anwenden; sie ist aber eher eine Randtherapie. Sie dient vorwiegend dazu, in der Umgebung der verletzten Stelle die Muskulatur auszumassieren. Dann beginnt das richtige Krafttraining; dabei ist zu beachten, daß der Muskel nicht in erster Linie von der Kraft lebt, sondern von der Koordination. Wir müssen im Rahmen dieser Nachbehandlung koordinative Übungen einbauen, sportartspezifische Übungen für den Sportler. Denn allein die

Kraft reicht dem Muskel nicht für eine spezielle Tätigkeit bei der jeweiligen sportlichen Belastung.

? Welche Rolle spielt in Ihrem Behandlungsplan eine Therapie mit Biomodulatoren von vitOrgan?

! Bei den Gelenkverletzungen und Gelenkschäden setzen wir Biomodulatoren ein. Ich bin ein großer Anhänger der Therapie mit Biomodulatoren, also NeyArthros® und NeyChondrin®. Die Erfahrung aus der Behandlung mit Biomodulatoren von mehr als zehn Jahren hat gezeigt, daß gerade bei chronischen Reizzuständen, bei Arthrosen, Verletzungen mit Knorpelschäden die Patienten sehr zufrieden sind. Ich bevorzuge die intraartikuläre Applikation dieser Präparate.

? Wer ist der richtige Arzt für die Freizeitsportler, die am Montag nach dem Sportwochenende mit ihren Blessuren in die Praxis kommen – der Facharzt für Orthopädie oder der Hausarzt?

! Der richtige Arzt ist der erfahrene Arzt, ganz gleich ob er niedergelassener Praktiker oder Orthopäde, Chirurg, Rheumatologe oder Internist ist. Wenn er Erfahrung bei Sportverletzungen hat, spielt seine Qualifikation als Arzt überhaupt keine Rolle. Es gibt eine ganze Reihe von Praktikern, die haben mehr Erfahrungen mit Sportverletzungen als hochdotierte Chirurgen oder Orthopäden. So klar muß man das sagen. Deswegen braucht der Sportverletzte einen Arzt seines Vertrauens. Dabei ist auch immer das Team wichtig. Man braucht außer dem Arzt auch immer den Physiotherapeuten und den Krankengymnasten. Denn eine gute Rehabilitation ist die „halbe Miete“.

? Wie beurteilen Sie die Qualität sportmedizinischer Versorgung in Deutschland?

! Die Qualität der sportmedizinischen Versorgung ist in Deutschland so hoch wie sonst fast nirgends auf der Welt. Vielleicht setzt man in den USA bei den operativen Techniken ein paar Highlights mehr als in Deutschland. Aber in Europa sind Deutschland und Schweden an der Spitze. □

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, Postfach 42.40, 73745 Ostfildern, Tel.: 07 11/448 12-0, Fax: 448 12-41