



Erst fragen, dann Hose runter und tasten

So helfen Sie verletzten Beinen

Ein falscher Schritt, der fünfte 20-km-Lauf der Woche oder X-Beine – dies sind nur einige Gründe, warum Sport Knochen, Bänder und Gelenke schädigen kann. Sind Sie als Hausarzt die erste Anlaufstelle, wenn es plötzlich oder auch schon länger schmerzt, ist Spürsinn und Handarbeit gefragt: Mit gezielter Anamnese und der richtigen Untersuchung kommen Sie vielen Sportverletzungen auf die Schliche.

„Es hat geschnalzt“, „das Bein ist plötzlich weggegangen“ oder „nach 20 min Laufen spüre ich Schmerzen in der Wade“. Wenn Ihre Patienten solche Erlebnisse berichten, ist Zuhören angesagt. Denn: „Das Empfinden des Sportlers kann wichtige Hinweise auf die verletzte Struktur geben“, meint Prof. Dr. Stefan Nehler von der Donau-Universität Krems, Österreich. Das Schnalzen passt zu einem Sehnenriss, das weggenickte Bein spricht für eine Kreuzbandruptur und Schmerzen beim Lauf deuten auf ein Kompartmentsyndrom hin. Zu klären ist bei der sportmedizinischen Anamnese unter anderem:

- Leistungsniveau,
- Trainingsanamnese,
- Unfall/Verletzungshergang,
- Zeitabläufe der Schmerzsituation (Belastung oder Ruhe?),

- Schmerzcharakteristik,
- Vorverletzungen, Operationen, kinderorthopädische Krankheitsbilder sowie
- allgemeinmedizinische Anamnese.

Mit diesen Fragen können schon viele Ursachen abgeklärt werden (▣ Tab.), ob z.B. eine Überlastung durch Übertraining vorliegt. Ruhe- oder Nachtschmerzen weisen auf eine Überlastung des subkortikalen Knochens mit Knochenödem oder entzündlichen Vorgängen hin. Schmerzt es hingegen bei Bewegung, spricht das eher für eine Gelenkverletzung. Sind die Schmerzen scharf einschneidend, liegt das Problem oft im Bereich der Muskulatur oder dem Übergang Muskel-Sehne-Knochen. Es kann auch nötig sein, den Patienten das schmerzende Körperteil nochmal belasten zu lassen, um ihn unmittelbar über

die Schmerzsituation zu befragen, rät Nehler.

Keine Diagnose durch die Hose!

Sind diese Basics geklärt, kommt die Untersuchung. Hier ganz wichtig: Die Diagnose durch die Hose ist keine gute Idee! Immer am ausgekleideten Patienten untersuchen, da Ihnen dann auch Hinweise wie Prellmarken, Schwellungen, Auffälligkeiten im Muskelrelief, Fehlstellungen oder Operationsnarben eher auffallen. Dabei auch das Augenmerk auf benachbarte Regionen richten, denn Schmerzen im Knie können auch mal ihre Ursache in der Hüfte haben.

Das Kreuz mit dem Knöchel

„Bin umgeknickt!“ Vermutlich ist dies mit die häufigste Äußerung, mit der Hausärzte im Fall einer Sportverletzung konfrontiert werden. Hier ist bei der Untersuchung Vorsicht angebracht: „Besteht der Verdacht einer Fraktur im Bereich des Knöchels oder Fußes, müssen schmerzhafte Regionen zunächst palpirt werden. Oft ist vorzeitig eine nativradiologische



Hier sind es zum Glück nur Knieschoner. Wenn stattdessen Verbände die Gelenke umhüllen, ist es Zeit für eine sportmedizinische Abklärung.



> Gründe für Sportverletzungen

- unsystematisches Training
- Ausrüstungsfehler
- falsche Geländewahl
- mangelnde sportliche Technik und Schulung
- Übermüdung
- Fehleinschätzung
- zu hohe Risikobereitschaft

Abklärung angebracht, um eine weitere Destabilisierung durch Funktionsuntersuchungen oder massive Schmerzauslösung zu verhindern“, so Nehrer.

Tückisch ist eine Syndesmosenverletzung, also eine Verletzung der Bänder, die Fibula und Tibia im Bereich des Knöchels verbinden, da sie leicht übersehen werden kann. Hier hilft der Kompressions- oder Squeezetest weiter: In sitzender Position wird bei hängendem Unterschenkel knapp unterhalb der Mitte die Fibula gegen die Tibia gedrückt. Schmerzt es hierbei im Bereich der Syndesmose, ist dort wohl etwas entzwei gegangen.

Will man der Achillessehne auf den Zahn fühlen, empfiehlt sich der Thompson Test: In Bauchlage löst ein Zusammendrücken der Wadenmuskulatur normalerweise eine Plantarbeugung des frei hängenden Fußes aus – nicht so bei einer gerissenen Achillessehne. Und schließlich empfiehlt Nehrer einen Test des Ferse- und Zehenstandes sowie eine Untersuchung der Füße auf Hyperkeratosen, Rötungen und Schwellungen über Druckstellen. Die endgültige Abklärung ist dann ein Fall für den Radiologen. Für Sie noch interessant: Klagt ein Patient über persistierende Schmerzen, auch wenn die Verletzung banal war und schon länger zurück liegt, sollten Sie ihn zum MRT überweisen, damit nichts übersehen wird.

Zweiter Schauplatz für die häufigsten Sportprobleme ist das Knie. Die Verletzungen betreffen die Menisken sowie das vordere und hintere Kreuzband, oft in Kombination mit einer Seitenbandverletzung. Auch hier gibt es eine Reihe von Tests, die die verschiedenen Verletzungen abprüfen. Kreuzbandrupturen lassen sich mit dem Schubladentest feststellen. Sinkt die Tibia beim liegenden Patienten mit

aufgestellten Füßen nach hinten, ist auch schon das ein Zeichen für eine Verletzung des hinteren Kreuzbandes. Seitenbandverletzungen treten bei Untersuchung mit Valgus- und Varusstress in Beugung und Streckung zu Tage. Hat der Knorpel etwas abbekommen, äußert sich dies meist in einem Druckschmerz in Gelenkspalthöhe und Belastungsschmerz.

Druck aufs Knie ohne Gewinn

Komplizierter wird es bei den chronischen Knieschmerzen, da die Schmerzen eher verschleiert sind oder oft nur unter Belastung auftreten. Häufig ist die Kniescheibe betroffen, wobei der Begriff „Chondropathia patellae“ nach Neher's Meinung zu ungenau ist. Untersucht werden sollte die Patellaverschieblichkeit und das retropatellare Gleitverhalten. Der Druck auf die Kniescheibe (Anpressprovokationen) bringt vor allem ausgeprägte Schmerzen und sollte deshalb unterbleiben, rät Nehrer. Und noch einen Rat hat er parat, um die Schmerzen gar nicht erst entstehen zu lassen: „Eine ausgeprägte Asymmetrie der Patellafacette (Jagdhutform), eine lateralisierte oder tiefstehende Patella sind keine guten Voraussetzungen für kniebelastende Sportarten.“

Meniskus – weniger ist hier mehr!

Last but not least haben es die Meniskusverletzungen in sich. Hier gelte es, sehr sorgfältig zu unterscheiden, da die therapeutischen Konsequenzen extrem von der richtigen Diagnose abhängen. So sollte der Meniskus wirklich nur dann entfernt werden, wenn die Risse eindeutig identifiziert sind. Zudem können Risse im äußeren Drittel genäht werden, sodass Nehrer die Entfernung nur als Option bei eindeutigen Rissen zur Basis sieht. Die Diagnose sollte nur eindeutige Lappen- oder Korbhenkelrisse hervorheben. Heikel ist die Lage auch bei beginnender Arthrose. Hier wird die Meniskusschädigung häufig überbewertet, was zur Exzision führt, „die dann erst recht das Ende des Gelenks bedeutet“, so Nehrer. (sko) Radiologe 2010, 50:427

ALS durch brutalen Sport?

Wer bei brutalen Sportarten wie Boxen oder American Football ordentlich eins auf die Rübe kriegt, läuft Gefahr, an amyotropher Lateralsklerose (ALS) zu erkranken. So fanden Studien ein mehr als acht-fach erhöhtes Risiko für Profis der „National Football League“ (USA) für diese Erkrankung. Wiederholte Schädel-Hirn-Traumata scheinen zur Entstehung eines pathologischen Proteins beizutragen, das ALS begünstigt. J Neuropathol Exp Neurol 2010, 69:918



Elfmeter ins Tor – reine Psychologie!

Mann gegen Mann: Ob der Ball beim Elfmeter ins Tor geht, hängt aufgrund des hohen Erfolgsdrucks vor allem vom Schützen und weniger vom Torwart ab, wie sportpsychologische Untersuchungen gezeigt haben. Doch gezieltes Training hilft, dem Druck standzuhalten. Der Torwart kann hingegen lernen, an Blickrichtung und Bewegung des Spielers die Schussrichtung zu errahnen. Pressemitteilung Universität Kassel, 06.07.2010

Arthrose am Anfang erkannt und gebannt

Mit der Infrarotnahen Spektroskopie kann man Arthrose bereits im Anfangsstadium diagnostizieren. Die Methode ergänzt bei der Kniegelenksspiegelung das herkömmliche Endoskop und hilft den Ärzten, erkranktes Knorpelgewebe von Gesunderem zu unterscheiden. Die Früherkennung von Knorpelschäden macht es dann wiederum möglich, geeignete Präventionsmaßnahmen einzuleiten und eine dauerhafte Schädigung des Gelenks zu verhindern. Pressemitteilung UKJ, 08.04.2010