

# Muss der Leistungssportler anders behandelt werden als ein wenig Sporttreibender?

Is there a difference between the treatment of high competitive sportsmen and amateurs?

Nicht zuletzt auf Grund von Medienberichten über rasante Behandlungserfolge bei Verletzungen bekannter Leistungssportler wird der behandelnde Sportorthopäde und Sporttraumatologe in seiner Praxis immer wieder mit der Frage konfrontiert, ob denn nun für Leistungssportler andere Kriterien in der Behandlung gelten als für Breitensportler oder wenig Sporttreibende. Insbesondere die Frage, ob operativ oder konservativ behandelt werden soll, ist bei zahlreichen Verletzungen Gegenstand der Diskussion.

Bei einigen Verletzungen der unteren Extremität ist in den vergangenen Jahren ein richtungsweisender Trend zu erkennen. So beschäftigen sich seit vielen Jahren wissenschaftliche Studien mit der Frage, inwieweit Leistungssportler mit instabilen Kniegelenken auf Grund einer vorderen Kreuzbandruptur operativ versorgt werden sollen. Es lässt sich schlußfolgern, dass junge aktive Menschen durch eine verbesserte Stabilität des Gelenkes weitere Strukturen des Kniegelenkes (Menisken und Knorpel) bei Ausübung sportlicher Aktivitäten eher schützen können. Es ist aber bislang kein ausreichender Nachweis erbracht worden, dass tatsächlich das Auftreten einer Arthrose verhindert werden kann. Je ausgeprägter der Kniebinnenschaden zum Zeitpunkt der Verletzung ist, desto eher ist mit Folgeschäden zu rechnen. Aus diesem Grund wird bei komplexen Verletzungen eine operative Maßnahme empfohlen. Da davon ausgegangen wird, dass Sportler die Kniegelenke mehr belasten als Menschen, die keinen Sport treiben, wird auch bei vorderen Kreuzbandrupturen ohne Begleitschaden eine operative Stabilisierung des Kniegelenkes vorgesehen. Bei nicht Sporttreibenden werden die Kriterien der Einschränkung der Alltagstauglichkeit und die berufliche Belastung berücksichtigt und es finden sich auch zufriedenstellende Ergebnisse bei konservativer Behandlung. In der Indikationsstellung zum operativen oder konservativen Vorgehen spielt somit auch das sportliche Aktivitätsniveau des Verletzten eine Rolle (1,2). Die untere Extremität wird in den meisten Sportarten im Vergleich zur oberen Extremität vermehrt belastet und verletzt und steht somit zahlenmäßig deutlich im Vordergrund. Auch die meisten wissenschaftlichen Studien, die sich mit Folgeschäden im Leistungssport beschäftigen, dokumentieren Arthrosen insbesondere an den großen Gelenken der unteren Extremität. Insbesondere bei der Beurteilung der Folgeschäden wird deutlich, welchen Einfluß die sportartspezifische Belastung auf den Bewegungsapparat haben kann (3).

Der Einfluß sportlicher Aktivität auf die obere Extremität ist wissenschaftlich bislang weniger untersucht, soll im vorliegenden Heft diskutiert werden. Insbesondere Sportarten mit einem erhöhtem Sturzrisiko und Sportarten, bei denen Überkopfbelastungen häufig auftreten, sind in der Liste der Sportarten aufzufinden, bei denen Verletzungen der oberen Extremität

im Vordergrund stehen.

Eine dieser Sportarten ist das Klettern. Neben akuten Verletzungen treten auch Überlastungsreaktionen auf. Die Vielzahl der unterschiedlichen Schädigungsmuster und der verletzten Strukturen im Bereich des Handgelenkes und der Hände werden im vorliegenden Heft in der Arbeit von Schöffl herausgestellt. Es wird deutlich, dass für den behandelnden Arzt die Kenntnis sportartspezifischer Verletzungsmöglichkeiten von entscheidender Bedeutung sind.

Die Arbeit von Koch et al. beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit eine operative Maßnahme bei Klavikulafrakturen im mittleren Schaftdrittel konservativen Maßnahmen überlegen ist. Können das funktionelle Ergebnis und die möglicherweise schnellere Wiederaufnahme sportlicher Aktivität das mit einem operativen Eingriff verbundene Risiko rechtfertigen?

Beide Arbeiten zeigen, dass bei Verletzungen an der oberen Extremität das Festlegen des therapeutischen Procedure durch die Beanspruchung in der gewählten Sportart beeinflusst werden kann. Auch wenn die verletzten Körperstrukturen bei Sportlern nicht schneller heilen als bei wenig Sporttreibenden (zumindest gibt es hierzu bislang keinen Hinweis), so kann doch die Kenntnis der sportartspezifischen Beanspruchung dem Sportler eine frühe Rückkehr in den Sport ermöglichen.

Einer der wesentlichen Fachkongresse, die sich gerade mit derartigen Fragestellungen beschäftigt, ist der zweijährig stattfindende Deutsche Sportärztekongress, auf dem sich Internisten, Orthopäden, Traumatologen, Leistungsphysiologen, Grundlagenforscher verschiedener Fachbereiche und Physiotherapeuten mit den Auswirkungen sportlicher Aktivität auseinandersetzen. Die Arbeit von Vogt et al. beschäftigt sich mit den auf einen Kongress folgenden wissenschaftlichen Publikationen. Die Tatsache, dass Sport einen Einfluss auf die zu wählende Behandlungsmaßnahme hat und wie in allen anderen Fachbereichen die meisten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus universitären Einrichtungen stammen (4), macht deutlich, welchen Stellenwert sportorthopädische und sporttraumatologische Abteilungen an Universitätskliniken haben sollten. Gerade die Frage, ob Leistungssportler anders zu behandeln sind als wenig Sporttreibende, kann in derartigen Institutionen wissenschaftlich am besten untersucht werden. Auch die vermehrte körperliche Aktivität im Alter und die damit verbundene Auseinandersetzung



**PD Dr. Holger Schmitt,**  
Leitender Oberarzt an der  
Orthopädischen Klinik des Uni-  
versitätsklinikums Heidelberg.

mit Bewegung und ihrem Einfluss auf den Bewegungsapparat werden in den nächsten Jahren weiter an Bedeutung gewinnen. Sportorthopädische und sporttraumatologische Abteilungen sind bislang nur an wenigen Universitätskliniken eingerichtet – eine Ausweitung sollte unbedingt angestrebt werden.

### Literatur

1. GAULRAPP H, HAUS J, EGGLI S: Arthroskopische Diagnostik und Therapie bei Sportverletzungen des Kniegelenkes im Kindes- und Jugendalter. Dtsch Z Sportmed (2006) 89–94.
2. SCHMIDT- WIETHOFF R, DARGEL J: Aktuelle Konzepte zur Diagnose und Therapie der vorderen Kreuzbandruptur. Dtsch Z Sportmed (2007) 384-391.
3. SCHMITT H: Degenerative Gelenkerkrankungen nach Leistungssport. Dtsch Z Sportmed (2006) 248 – 254.
4. STEINACKER JM: Die Deutsche Sportmedizin im Jahre 2005. Dtsch Z Sportmed (2006) 6-9.

*Holger Schmitt, Heidelberg*