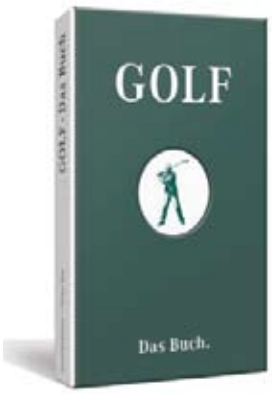
Mitmachen und gewinnen

Ihre Meinung zur Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin ist uns wichtig!



Schicken Sie uns Ihre Beurteilung der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin. Wir bitten Sie um ein wenig Zeit, um uns mitzuteilen, was Sie uns zur Zeitschrift zu sagen haben. Denn nur wenn wir wissen, was Ihnen gefällt, können wir unser Magazin darauf abstimmen.
Als Dankeschön verlosen wir unter allen Lesern, die unsere Fragen beantworten, 10 gebundene Ausgaben von „**Golf. Das Buch**“ aus dem SZ-Shop. Die 240 Seiten sind ein Kultbuch für Golfspieler und Golfnichtspieler und stehen in bester Tradition zum Bestseller „Fußball Unser“.
Machen Sie mit und sagen Sie uns, wie Sie die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin finden.

Den ausgefüllten Fragebogen schicken Sie bitte bis zum **20. Oktober 2010** an:

SV onpact GmbH
Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin
Hultschiner Straße 8
81677 München

Oder faxen Sie an: **089/2183-7213**

- **Seit wann lesen Sie die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin?**
  ☐ weniger als 6 Monate ☐ 6 Monate bis 1 Jahr
  ☐ 1-2 Jahre ☐ mehr als 2 Jahre

- **Wie gefällt Ihnen das Titelblatt?**
  ☐ gefällt mir sehr gut ☐ ist okay so
  ☐ gefällt mir nicht ☐ ich hätte gerne noch zusätzlich ein Foto oder eine Illustration

- **Wie haben Sie die aktuelle Ausgabe bezogen?**
  ☐ als DGSP-Mitglied automatisch ☐ im Abonnement
  ☐ im Studenten-Abonnement ☐ durch Freunde/Kollegen

- **Wenn der aktuelle Abo-Preis aus Kostengründen um 5 Euro angehoben würde, fände ich dies noch als angemessen.**
  ☐ ja ☐ nein ☐ vielleicht

- **Wie beurteilen Sie die wissenschaftlichen Inhalte der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin auf einer Schulnoten-Skala von 1 = „sehr nützlich“ bis 6 = „überhaupt nicht nützlich“?**

	1	2	3	4	5	6
Editorial	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Übersicht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Originalia	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fallbericht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Standard	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Neues aus der Literaur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Buchbesprechungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mir fehlen folgende Themen: _____

_____

- **Wie beurteilen Sie das Dossier der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin auf einer Schulnoten-Skala von 1 = „sehr gut“ bis 6 = „sehr schlecht“?**

	1	2	3	4	5	6
Inhalt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Optik	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ich würde dort gerne folgende Themen lesen:

_____

_____

- **Würde es Ihnen reichen, wenn die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin nicht mehr gedruckt sondern nur noch als E-Paper im Internet erscheinen würde?**
  ☐ nein ☐ ja ☐ vielleicht

- **Welche akademische/sportaffine Ausbildung haben Sie?**
  ☐ Medizin ☐ Sportwissenschaft ☐ Pädagogik
  ☐ Psychologie ☐ Sportpraktiker ☐ Trainer
  ☐ Sportler ☐ sonstige: _____

- **... mit der Fachrichtung?**
  ☐ Innere Medizin ☐ Sportmedizin ☐ Orthopädie/Unfallchirurgie
  ☐ Kardiologie ☐ sonstige: _____

- **Wo sind Sie medizinisch tätig?**
  ☐ in der direkten Krankenversorgung ☐ als niedergel. Hausarzt
  ☐ als niedergel. Facharzt ☐ am Olympiastützpunkt
  ☐ in der Forschung/Wissenschaft
  ☐ sonstige leistungssportliche Betreuungstätigkeit
  ☐ sonstige: _____

Falls Sie am Gewinnspiel teilnehmen möchten, tragen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Adresse ein:

Vorname, Name _____ Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

AKTUELLES AUS DER INDUSTRIE

Runner's Knee – Laufsport-typische Fehlbelastungsfolge

Beim Runner's Knee bzw. dem iliotibialen Bandsyndrom (ITBS) handelt es sich um ein Laufsport-typisches Krankheitsbild, das nicht selten fehldiagnostiziert wird. Betroffen sind neben Läufern aber auch Basketballer, Volleyballer, Handballer, Bergwanderer sowie seltener Radfahrer. Fälschlicher Weise firmiert zuweilen auch die Chondropathia patellae unter der Bezeichnung Runner's Knee.

Das ITBS ist aus Sicht des Anästhesisten und Sportmediziners Dr. med. Rudolf Ziegler aus Heppenheim gekennzeichnet durch Schmerzen an der Insertionsstelle des Tractus iliotibialis am Condylus lateralis tibiae. Eine reaktive Bursitis trochanterica kann das Krankheitsbild komplizieren.

Die Symptomatik des ITBS erklärt sich gemäß Dr. Ziegler aus der komplexen Funktion des Tractus iliotibialis, der als wichtiger seitlicher Verstärkungszug der Fascia lata fungiert, die wiederum die gesamte Oberschenkelmuskulatur trikotartig umschließt. Bei Verlagerung des Körpergewichts auf das Standbein wird der Tractus iliotibialis durch die darunter verlaufende Glutealmuskulatur gespannt und kann so als relevante seitliche Zuggurtung wirken. Automatisch wird so die Biegungsbeanspruchung an der Außenfläche des Femur deutlich reduziert. Im Zusammenspiel mit den oberen zwei Drittel des Musculus glutaeus maximus und dem M. tensor fasciae unterstützt der Tractus iliotibialis zusätzlich die Schlussrotation des Kniegelenks und hilft damit bei der Sicherung des gestreckten Knie.

ITBS klinisch diagnostizieren

Ätiologisch ist das iliotibiale Bandsyndrom stets Folge von Fehl- oder Überbelastung und keine Akutverletzung, erläutert der Sportmediziner. Die Diagnose des ITBS ist damit in erster Linie eine klinische Diagnose, die sich zumeist über eine gezielte Anamnese sehr gut herleiten lässt. Initial führen bildgebende Verfahren nicht weiter und kommen daher erst in Betracht, wenn sich das Beschwerdebild unter einer Therapie nach zwei bis drei Wochen nicht bessert. Dann sollte allerdings auch an eine Ermüdungsfraktur des Wadenbeins gedacht werden, so Dr. Ziegler.

Zu den laufspezifischen Ursachen des ITBS gehört in erster Linie ein nicht korrigierter Vorfußvarus, evtl. in Verbindung mit falschem Schuhwerk. Die damit einhergehende reaktive Übersupination provoziert bei jedem Laufschritt eine Überbeanspruchung des Tractus iliotibialis und erklärt so die typische Symptomatik. Auch hohe Trainingsumfänge und Laufen auf hartem Untergrund können ein ITBS verursachen bzw. verstärken.

Therapeutisch ist beim ITBS grundsätzlich zu trennen zwischen Akutbehandlung und langfristig angelegter Therapie, die dann natürlich kausal und präventiv ausgerichtet sein muss. In der Akuttherapie haben sich Eiswasser-Umschläge („hot ice") im Bereich des Condylus lateralis bewährt, evtl. ergänzt durch eine lokale Cortison-Instillation (Kombinationspräparat aus Dexamethason plus Lidocain) im Bereich der Außenseite der Tibia sowie gegebenenfalls auch in die Bursa trochanterica der betroffenen Seite.

Videogestützte Laufanalyse

Kurz- bis mittelfristig für ca. 10 Tage empfiehlt Ziegler zusätzlich nächtliche Salbenverbände (Ichtholan® 50% Salbe plus Traumeel® S Creme) an der Außenseite der Tibia peroral kombiniert mit Traumeel® S Tabletten (in den ersten zehn Tagen täglich 5x2 Tbl., danach für weitere 14 Tage 3x2 Tabletten pro Tag). Dieses therapeutische Gesamtkonzept dynamisiert den Heilungsprozess, wie die Praxis beweist. Die zusätzliche Gabe von Lymphomyosot® N Tabletten unterstützt den anti-ödematösen Effekt (täglich 3x3 Tabletten für 14 Tage). Wahlweise können auch NSAR und Bromelain-POS® Tabletten verabreicht werden. Krankengymnastische und manualtherapeutische Strategien, evtl. in Verbindung mit Kinesio-Taping, runden die Therapie physiotherapeutisch ab.

Zur genauen Ursachenforschung des ITBS misst Dr. Ziegler der videogestützten Laufanalyse eine große Bedeutung zu. Bei objektiviertem Vorfußvarus haben individuell nach Abdruck gefertigte Einlagen mit lateralem Vorfußpolster einen hohen präventiven Stellenwert, deren noch vorhandene Funktionalität spätestens nach einem Jahr überprüft werden muss. Ein regelmäßig praktiziertes Stretch-Programm bringt Zugentlastung an der Insertionsstelle des Tractus iliotibialis. Zur Objektivierung eventuell bestehender muskulärer Asymmetrien und Disbalancen setzt Dr. Ziegler auf das Functional Movement Screening (FMS), bei dem sieben verschiedene dem Alltagsleben entnommene Beweglichkeits- und Stabilitätsübungen zur Anwendung kommen.

Dr. med. Rudolf Ziegler, Sportmediziner aus Heppenheim

Zum Ausgleich verschiedene Sportarten

Als Ausgleichssport geeignet sind v. a. Aqua-Jogging, Schwimmen, Nordic Walking, Inline-Skating sowie Pilates. Für den behutsamen Wiedereinstieg in den Laufsport bieten sich – initial eventuell unter Einsatz von Kinesio-Taping – Bergaufläufe sowie Laufeinheiten auf weichem Untergrund und moderate Läufe mit konsequenter Distanzlimitierung an. Bis zur Erlangung der früheren Leistungsstärke und Belastungsverträglichkeit sollten nach Dr. Ziegler täglich 3x1-2 Tabletten Traumeel® S flankierend eingenommen werden.

Perfekt für die Weiterbildung

Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)

Alle Kapitel wurden in der 2. Auflage aktualisiert.

- Biologische Grundlagen der Sportmedizin
- Sportmedizinische Untersuchungsverfahren
- Sportmedizinische Aspekte der Organsysteme
- Sportorthopädische Aspekte des Stütz- und Bewegungsapparates
- Prävention und Rehabilitation spezieller Erkrankungen
- Ernährung, Substitution und Doping
- Spezielle Umweltbedingungen
- Lebensalter und Geschlecht
- Organisation des Sports und der Sportmedizin

2. überarbeitete Auflage 2010, 668 Seiten, 181 Abbildungen in 238 Einzeldarstellungen, 109 Tabellen, vierfarbig,
ISBN 978-3-7691-0611-4
gebunden **€ 79,95**

Prof. Dr. med. Hans-Hermann Dickhuth

Prof. Dr. med. Frank Mayer

Prof. Dr. med. Kai Röcker

Prof. Dr. med. Aloys Berg

B E S T E L L C O U P O N

Ja, ich bestelle 14 Tage zur Ansicht:
(Bei ausreichend frankierter Rücksendung)

____ Ex. Dickhuth, **Sportmedizin für Ärzte** **€ 79,95**
ISBN 978-3-7691-0611-4

Name, Vorname

Straße, Ort

E-Mail für Rückfragen Telefon

Datum, Unterschrift

Deutscher Ärzte-Verlag

Bestellungen bitte an Ihre Buchhandlung oder Deutscher Ärzte-Verlag, Versandbuchhandlung
Postfach 400244, 50832 Köln
Tel. (0 22 34) 7011 - 314 / Fax 7011 - 476
www.aerzteverlag.de
E-Mail: vsbh@aerzteverlag.de

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandspesen € 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Jürgen Führer, Dieter Weber

Anzeige

Expertentreff in Baltimore

57. Jahreskongress des American College of Sports Medicine (ACSM): Mit 5000 Teilnehmern größter und bedeutendster sportmedizinischer Kongress der Welt

Der diesjährige 57. Kongress des American College of Sports Medicine fand vom 1. bis 5. Juni 2010 in Baltimore, USA, statt. Gleichzeitig wurde zum ersten Mal parallel zum Hauptkongress der ebenfalls vom ACSM ins Leben gerufene Weltkongress „Exercise is Medicine" durchgeführt. In dieser neuen Kongressform standen insbesondere klinische Themen mit dem Aspekt Bewegung als therapeutisches Mittel im Vordergrund.

In dem weltweit mit Abstand größten sportmedizinschen Kongress wurden in Form von Vorträgen, Postern, Kolloquien, Symposien, Workshops und klinischen Fallstudien die beachtliche Zahl von ca. 3050 Beiträgen aus dem Bereich der Sportmedizin/Sportwissenschaft und verwandter Gebiete präsentiert. Davon stammten ca. 40 Beiträge aus Deutschland, was in etwa auch den Zahlen aus dem Vorjahr entspricht. In der folgenden Darstellung werden hauptsächlich Beiträge aus den Symposien und Vorträge erwähnt.

Joseph B. Wolffe Memorial Lecture: Bewegung ist Gesunderhalt

Der prestigeträchtigste Vortrag des Kongresses, die Joseph B. Wolffe Memorial Lecture, hatte dieses Jahr einen eher politischen Zuschnitt. Jeffrey P. Koplan von der Emory University in Atlanta, Georgia, diskutierte die bedeutende Rolle von regulärer körperlicher Aktivität für die Gesunderhaltung des Menschen. Er wies Wege auf, wie die in der Wissenschaft beschriebenen eindeutig positiven Effekte von Bewegung und körperlicher Aktivität bei zahlreichen Krankheitsbildern Eingang in öffentliche Präventions- und Interventionsprogramme und damit als ein Schlüsselelement auch bei der Gesundheitsreform Berücksichtigung finden könnten.

President`s Lectures

Ebenso wie die Joseph B. Wolffe Lecture reflektieren die vier President`s Lectures gegenwärtig wichtige sportmedizinische Forschungsgebiete:

- Managing Concussions in Youth Sports: Education versus Legislation – Washington State Passes a new Law (Stanley A. Herring, University of Washington Medical Center, Seattle, USA)
- VO_{2max} and Exercise Tolerance (Veronique Billat, Centre De Medicine Du Sport, Paris, Frankreich)
- Novel Mind – Body Nutrition for Performance and Health (J. Mark Davis, University of South Carolina, Columbia, USA)
- The Biomechanics of Muscle Contraction (Walter Herzog, University of Calgary, Canada)

Neurowissenschaft

Jochen Baumeister et al., Paderborn, konnte anhand von EEG-Auswertungen von 15 Testpersonen zeigen, dass eine einstündige erschöpfende fahrradergometrische Belastung zu einer Verringerung der Leistungsfähigkeit zentraler Gehirnregionen, insbesondere des präfrontalen sowie des Anterioren Cingulären Cortex, führt.

Vera Brümmer et al., Köln, demonstrierten beim Vergleich unterschiedlicher Belastungsarten (Laufband-, Fahrrad-, Handkurbelergometrie und isokinetisches Krafttraining) und unterschiedlicher Intensitäten (50% und 80% der VO_2 peak), dass die von den Testpersonen bevorzugte Belastungsform zu einer Abnahme der EEG-Aktivitäten im Frontallappen des Gehirns führt. Während eine moderate Belastung ähnliche Ergebnissen bei allen Belastungformen zeigt, erzielen höhere Belastungsintensitäten spezifische und komplexe Veränderungen.

In seinem Vortrag demonstrierte Benjamin N. Greenwood, Boulder, USA, dass physische Aktivität zu einer reduzierten Aktivierung von Serotonin-Neuronen führt. Dies wird als primärer Mechanismus einer Resistenz gegen Stresssituationen angesehen.

Klinische Medizin

Amy Bidwell et al., Syracuse, USA, belegte anhand einer Studie mit 29 übergewichtigen Frauen mit Typ 2 Diabetes, dass die Kombination aus Bewegung und Diät im Vergleich zu Diät oder Bewegung allein einen positiveren Effekt auf GLP-1 (Glukagon like Peptid-1) Spiegel und damit auch auf die Insulinresistenz bewirkt. Zu einem wichtigen Ergebnis für die sportpraktische Anwendung kamen Leslie A. Consitt et al., Greenville, USA. Sie zeigten, dass Bewegung bei älteren Personen in gleicher Weise positiv auf die Insulinsensitivität wirkt wie bei jüngeren und zwar unabhängig davon, ob es sich um ein Ausdauer- oder Krafttraining handelt.

Unterschiedliche Themen:

Die Arbeitsgruppe um W. Banzer, Frankfurt, zeigte an 33 Freizeitsportlern, dass die Anwendung von Akupunktur zu einer signifikanten Steigerung der isometrischen Kraftleistung des Quadriceps Femoris Muskels führt.

Die Ergebnisse einer Studie von Darren P. Casey, Rochester, USA, lassen den Schluss zu, dass bei niedrig dosierter hypoxischer Belastung die NO vermittelte Vasodilatation von einer Aktivierung Beta-adrenerger Rezeptoren abhängig ist; diese Abhängigkeit nimmt mit zunehmender Belastungsintensität deutlich ab.

Christiane Staiger et al., Darmstadt, zeigten an 120 Patienten mit akuten Rückenbeschwerden, dass die Anwendung des Phytopharmakons Beinwell im Vergleich zu einer Plazebogruppe zu einer deutlich größeren Schmerzreduktion unter standardisierter Belastung wie auch in Ruhe führt.

Bernd Wohlfahrt et al., München, fanden bei 376 übergewichtigen Kindern Hinweise dafür, dass ein Polymorphismus in der Genkodierung bei TNF-alpha den Effekt von Interventionsprogrammen bei übergewichtigen Kindern beeinflussen könnte.

Zusammenfassend kann auch der 57. Kongress des American College of Sports Medicine als eine gelungene Veranstaltung bezeichnet werden, die einen guten Einblick in laufende bzw. geplante wissenschaftliche Projekte aus dem Bereich der Sportmedizin bot. Der nächste Kongress findet vom 31. Mai bis 4. Juni 2011 in Denver, Colorado, statt. Dieser Termin sollte von jedem sportmedizinisch Interessierten vorgemerkt werden.

Prof. Dr. med. Rüdiger Reer, Hamburg

Nicht die Laufdiagonale wechseln

Beeinflusst die Bewegungsrichtung die Entscheidungen des Schiedsrichters im Fußball?

In von links nach rechts schreibenden Kulturen gibt es die Tendenz, Bewegungen von links nach rechts eine höhere moralische Qualität zuzuweisen als denen in umgekehrter Richtung. So betreten auf dem Theater die Guten häufig die Bühne von links und die Bösen von rechts.

Kranjec et al. (1) stellten die Hypothese auf, dass Schiedsrichter aus dem euro-amerikanischen Kulturkreis häufiger auf Foul entscheiden, wenn sie Spieler beobachten, die sich von rechts nach links bewegen als umgekehrt. Zur Überprüfung zeigten sie erfahrenen Fußballspielern (4) und -spielerinnen (8) ihrer Universitätsmannschaft 134 Bilder mit Szenen, in den 2 Personen um den Ball kämpften, während sie

Anzeige

über das Feld liefen. Jedes Bild wurde einmal als Original und einmal seitenverkehrt vorgelegt. Bei der Rechts-Links-Bewegung entschieden die Beobachter etwas häufiger auf Foul (+ 5%, $p<0,05$). Möglicherweise trägt dies zu manchen überraschenden Fehlentscheidungen von Schiedsrichtern wie bei der letzten Weltmeisterschaft bei. Beim Fußball mit seiner geringen Torzahl kann ein Freistoß spielentscheidend sein.

Die Autoren schlagen vor, dass die Schiedsrichter in beiden Halbzeiten dieselbe Laufdiagonale auf dem Spielfeld benutzen, um nicht eine Mannschaft unbewusst zu benachteiligen. Wenn der Schiedsrichter die Laufdiagonale wechselt, sieht er wegen des Seitenwechsels in der Halbzeit immer dieselbe Mannschaft beim Verteidigen (hier passieren die meisten Fouls) in der „unmoralischeren" Bewegungsrichtung.

Der Artikel ist in der online-Zeitschrift Public Library of Science frei einsehbar (www.plosone.org).

Dieter Böning, Berlin

Reference List

1. **Kranjec A, Lehet M, Bromberger B, Chatterjee A:** A sinister bias for calling fouls in soccer. PLoS ONE 5: e11667, 2010.

AKTUELLES AUS DER INDUSTRIE

Schmerzfrei bandagiert

Der Klassiker Gilchrist therapiert Schulterverletzungen.

Nicht nur sport- und berufsspezifische Bewegungsmuster gehen heutzutage zulasten der Schultern bzw. des Schultergelenks und verursachen Traumen und Schmerzen – auch Auto- und Sportunfälle sind für eine Reihe von Schulterverletzungen verantwortlich. Gerade die verletzungsintensiven Trendsportarten wie Kitesurfen oder Snowboarden tragen zu höheren Risiken für die Schulter bei.

Zur Therapie von Verletzungen im Schulter- und Oberarmbereich stehen seit Jahrzehnten Tricodur® Gilchrist und Gilchrist plus von BSN medical zur Verfügung. Die 1989 patentierte Spezialbandage Tricodur® Gilchrist sorgt für eine stabile Fixierung des Oberarmes in Abduktionsstellung und gewährleistet so eine sichere Ruhigstellung des Armes bei gleichzeitiger Entlastung des Armgewichtes im Schulterbereich. Der Oberkörper bleibt frei, die Beweglichkeit von Daumen und Fingern wird nicht eingeschränkt. Nahezu alle Verletzungen und Erkrankungen, die einer Ruhigstellung bedürfen, können mit Tricodur® Gilchrist ausreichend stabil fixiert werden. Zu den Indikationen zählen Distorsion, Kontusion, Rotatorenverletzung, Schulterblattfraktur, Oberarmhalsbruch, Oberarmkopf- und Oberarmschaftfraktur.

1998 kam mit der innovativen Spezialbandage Tricodur® Gilchrist plus von BSN medical eine Weiterentwicklung auf den Markt. Sie behielt die bewährte klassische Gurtführung, ist aber eine offene Konstruktion, die sich einfach, schnell und schmerzfrei anlegen lässt. Mit Hilfe von Klettverschlüssen wird die Spezialbandage optimal positioniert und fixiert. Der Verschlussmechanismus lässt sich auch schnell wieder öffnen, um z.B. erste physiotherapeutische Übungen durchzuführen. Die offene Führung gewährleistet dem Arzt eine ungehinderte Inspektion der Schulterregion – dem Patienten bleiben ggf. schmerzhafte Bewegungen beim An- und Ausziehen einer Bandage erspart. Weitere Informationen: ***www.bsnmedical.de***

Anzeige