

# Prävention und Behandlung von Fußballverletzungen

## Prevention and Therapy of Soccer Injuries

Lieber Leser, wir möchten dieses Heft der Sportmedizin den Sportverletzungen der semiprofessionellen und professionellen Leistungssportler widmen, denn im Freudentaumel der gewonnenen Fußballweltmeisterschaft gehen gerade die Fußballverletzungen etwas unter.

Wir wissen, dass die Zahl der Fußballverletzungen insgesamt sehr hoch ist, nicht jedoch die Zahl pro Spielminute. Von den jährlich registrierten 1,5 Millionen Sportverletzungen betreffen etwa ein Drittel Verletzungen von Fußballspielern. Es sind ja nicht nur Verletzungen der Sprunggelenke, sondern oft auch der Kniegelenke, aber auch der oberen Extremität an Schulter- und Ellbogengelenken oder auch im Bereiche der Wirbelsäule. An der Fußballweltmeisterschaft wurde dies eindrücklich, im Zeitlupentempo registriert, jedem vor Augen geführt. Beispiel: Fraktur des Dornfortsatzes des 3. Lendenwirbels (LWK 3) bei Neymar da Silva Santos, Junior in Fortaleza am 5. Juli 2014.

Am häufigsten sind natürlich die Verletzungen des vorderen Kreuzbandes, sei es als isolierte Verletzung oder als komplexe Knietraumata durch den Gegnerkontakt. Durch reine Präventionsmaßnahmen können vordere Kreuzbandverletzungen nicht vermieden werden. Gerade im Leistungsfußball muss vermehrt auf die Überbelastung der Spieler durch zu häufiges Training, unkontrolliertes Krafttraining und zu kurze Erholungspausen geachtet werden. Beim semiprofessionellen Spieler sind oft das weniger geschulte Personal auf dem Platz und der längere Zeitaufwand für Training und Rehabilitation die Hauptursachen. Aktiven Sportlern muss man nach einer vorderen Kreuzbandruptur die operative Rekonstruktion sehr empfehlen. Die arthroskopische minimal invasive Operation ermöglicht die Rekonstruktion und Augmentation des rupturierten Kreuzbandes mit einer körpereigenen Sehne, so dass die Rehabilitation sehr früh beginnen kann. Etwa drei Monate nach Operation kann das Training sportartspezifisch wieder Richtung „back to sports“ aufgenommen werden, so dass, wie einzelne Spieler an der WM bewiesen haben, auch nach neun Monaten ein Leistungssportler wieder einsatzbereit sein kann. Beispiel: Kreuzband- und Innenbandruptur am 15. November 2013 bei Sami Khedira, der ab 8. Mai 2014 wieder im Kader der deutschen Nationalelf spielte und den Treffer zur 5:0-Führung im Halbfinalsieg gegen Brasilien erzielte.

Die modernen minimal invasiven Methoden erlauben, auch gleichzeitig Verletzungen der Meniskusteile und der Knorpel am Ober- und Unterschenkel zu behandeln. Modernere Knorpelersatzoperationen wie die Knorpelzelltransplantation mit und ohne Wachstumsfaktoren lassen die Rehabilitation verkürzen und einen früheren Einsatz als Leistungssportler ermöglichen.

Aus dem Gebiet der Unfallprävention stammt denn auch einer der wesentlichen Beiträge in diesem Heft. Sportverletzungen im Kindes- und Jugendalter sind in einer Stichprobe von 4.200 Datensätzen erhoben worden und zeigen, dass bei den Jungen vorwiegend die Kampf- und Ballsportarten, während bei den Mädchen häufiger Sportarten wie Turnen, Leichtathletik und Inlineskaten die Hauptursachen waren. Diese hervorragende Datensammlung erlaubt nun sportartspezifische Erkenntnisse für die Unfallprävention abzuleiten. Auch der zweite Beitrag aus Luxemburg von Daniel Theisen beleuchtet die Sportverletzungen im Jugendsport und analysiert die Risikofaktoren im Hinblick auf die Prävention.

In diesem Sinne wünschen wir den Lesern viel Freude mit diesem Heft.

*Andreas Imhoff, München*



**Univ.-Prof. Dr. Andreas Imhoff**  
Chefarzt Abteilung für Sportorthopädie  
Klinikum rechts der Isar der TU München

accepted: September 2014

published online: September 2014

DOI: 10.5960/dzsm.2014.147

Imhoff A: Prävention und Behandlung von Fußballverletzungen.  
Dtsch Z Sportmed. 2014; 65: 241.