

70 Jahre Sportorthopädie

70 Years of Sports Orthopedic

In den zwanziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts liegen die Wurzeln der orthopädisch-chirurgischen Sportmedizin. Berühmte Chirurgen wie August Bier, Ferdinand Sauerbruch und W. Baetzner werden hiermit in Verbindung gebracht. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde 1946 in Nordrhein-Westfalen die Sportheilstätte Lüdenscheid-Hellersen gegründet. Auf die Initiative des nach Wiedergründung des Deutschen Sportärztebundes ersten Präsidenten, des Orthopäden F. Heiss, entstand 1954 das Krankenhaus für Sportverletzte in Bad Cannstadt. In den sechziger Jahren entstanden an beiden Standorten Neubauten dieser Sportkliniken.

In dieser Zeit wurde auch die Orthopädie/Traumatologie Teil der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Sportmedizin. Auch wenn zu diesem Zeitpunkt die orthopädisch-traumatologische Behandlung von Sportlern in den Universitätskliniken bereits durchgeführt wurde, kam es erst Ende der sechziger Jahre in diesen Häusern zur Einrichtung sportorthopädischer Ambulanzen, die sich schwerpunktmäßig diesem Thema widmeten. Erste Untersuchungsstellen zur Betreuung von Leistungssportlern wurden an den Orthopädischen Universitätskliniken in Berlin (West), Freiburg, Frankfurt, Heidelberg, Homburg/Saar und München eingerichtet. Anfang der 80er Jahre wurde erstmalig eine sporttraumatologische C3-Abteilung an der TU in München unter der Leitung von Paul Bernett eingerichtet, wenig später auch in Heidelberg auf Veranlassung von Horst Cotta (5).

Nach dem Vorbild internationaler Vereinigungen und Anregungen insbesondere aus den USA wurde 1986 von sieben sportmedizinisch interessierten und befreundeten Orthopäden die Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS) gegründet, die als deutschsprachige Gesellschaft Ärzte, Physiotherapeuten, Biomechaniker und Sportwissenschaftler aus den Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz zusammenschließt. Mit mittlerweile ca. 1600 Mitgliedern ist sie zur zweitgrößten sportorthopädischen Gesellschaft der Welt geworden. Die gute und enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention mündete in einem gemeinsamen Jahreskongress der beiden Gesellschaften im Jahre 2018 in München, der als Basis für weitere gemeinsame Aktivitäten angesehen wird.

Betrachtet man die Betreuung der Sporttreibenden vor 70 Jahren und heute, so finden sich zahlreiche erhebliche Unterschiede, die sich in einer immer besser werdenden Versorgung der Athleten/innen widerspiegeln. Sowohl im Bereich der konservativen Behandlung als auch bei operativen Eingriffen finden sich mittlerweile grundlegend unterschiedliche Therapieansätze, die dem Sportler die Möglichkeit geben, relativ frühzeitig wieder seine Sportfähigkeit zu erlangen. Mehrwöchige Ruhigstellungsmaßnahmen, früher oftmals durch Weißgipsanlage, werden heute praktisch nicht mehr eingesetzt. Die lange Immobilisation führte in vielen Fällen zu deutlichen Einschränkungen der Beweglichkeit. Darüberhinaus kam es zu einer Atrophie der betroffenen Muskelpartien, die sich in vielen Fällen nicht mehr auf das vorbestehende Muskelvolumen haben auftrainieren lassen und für viele Athleten eine Beendigung der Sportlerkarriere bedeuteten. Unter dem Prinzip der frühfunktionellen Behandlung können heute auch durch die zunehmend funktioneller werdenden Hilfsmittel der Orthopädietechnik diese Probleme in vielen Fällen vermieden werden. Stabilisierende und mobilisierende Effekte können an den verschiedenen Gelenkregionen durch Bandagen, Orthesen oder andere Hilfsmittel erzielt werden und können eine optimale Rehabilitation unterstützen. Auch im Bereich der Physiotherapie und physikalischen Therapie stehen die Prinzipien der frühfunktionellen Behandlung im Vordergrund der Maßnahmen.

In ganz besonderem Maße hat sich die operative Versorgung von Sportverletzungen weiterentwickelt. Unter der Vorstellung, das Trauma durch die erforderlich werdende Operation möglichst gering zu halten, haben sich in den letzten dreißig Jahren zahlreiche minimalinvasive Techniken entwickelt, die neben der geringeren Traumatisierung des Patienten in vielen Fällen auch eine schnellere Regeneration möglich werden lassen. Mit arthroskopischen Instrumenten ist es heute möglich, in allen großen und auch einigen kleinen Gelenke des Bewegungsapparates das Verletzungsausmaß zu beurteilen und möglichst schonend auch therapeutische Schritte vorzunehmen. Auch die von der Industrie bereitgestellten Implantate oder Befestigungshilfen werden immer weiterentwickelt und erlauben mittlerweile in fast allen möglichen Situationen eine optimale Versorgung. Arthroskopische Kreuzbandoperationen und auch -revisionen werden beispielsweise ausschließlich arthroskopisch durchgeführt. Auch die zur Stabilisierung von



Prof. Dr. Holger Schmitt

ATOS Klinik Heidelberg;
Schriftleiter,
Deutsche Zeitschrift
für Sportmedizin



Article incorporates the Creative Commons Attribution – Non Commercial License.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



QR-Code scannen
und Artikel online
lesen.

KORRESPONDENZADRESSE:

Prof. Dr. med. Holger Schmitt
Hüft- und Kniechirurgie, Sporttraumatologie
Deutsches Gelenkzentrum Heidelberg
Bismarckstraße 9-15
69115 Heidelberg
✉: holger.schmitt@atos.de

Band- und Knochenstrukturen erforderlichen Implantate werden immer kleiner und zuverlässiger, sodass eine große Schnittführung nur noch selten erforderlich ist. Selbst bei künstlichen Gelenken ist mittlerweile in vielen Fällen die Sporttauglichkeit auch in eher sturzrisikanten Sportarten wie dem alpinen Skilauf ein Ziel, das von den Patienten eingefordert wird und in vielen Fällen auch wieder möglich ist – früher undenkbar (3). Große Fortschritte aber auch noch weiter Verbesserungsmöglichkeiten sind in der Behandlung von Knorpelschäden zu sehen. Auch wenn es heute schon gut gelingt, umschriebene Knorpeldefekte belastbar zu decken, sind den Verfahren bei größeren Defekten Grenzen gesetzt. hier wird die Zukunft nicht zuletzt im Rahmen der Stammzellbehandlungstechniken weitere Optionen liefern.

Selbstverständlich hat auch die rasante Entwicklung bildgebender Verfahren dazu beigetragen, Sportverletzungen und insbesondere auch Überlastungsschäden wie Stressreaktionen und Stressfrakturen oder auch Gelenkbinnenschäden besser darstellen zu können und somit auch adäquat behandeln zu können. Gerade die Kernspintomographie ist hier hervorzuheben (2).

Wichtig für die Optimierung der Behandlung von Sportlern ist in den einzelnen Sportarten auch die Bewegungsanalyse, die in mittlerweile zahlreichen Bewegungslaboratorien angeboten wird und zunehmend auch sportartspezifisch eingesetzt wird und somit hilfreich für Athleten und das Athletenumfeld ist (4). Zahlreiche sportwissenschaftliche und sportmedizinische Abteilungen verfügen über derartige Laboratorien.

Eine besondere Herausforderung für die betreuenden Ärzte ist in den „neuen“ Sportarten zu sehen, die in den letzten Jahren nicht nur das Freizeitverhalten der Bevölkerung beeinflusst haben, sondern auch teilweise durch Aufnahme in das Wettkampfprogramm bei Olympischen Spielen besondere Bedeutung erfahren haben. Die unterschiedlichen Anforderungen in den verschiedenen Sportarten setzen gute Kenntnisse der betreuenden Ärzte voraus, um zum eine Gefahren zu erkennen, Belastungen abschätzen zu können und neben der Behandlung von Sportlern in der Rehabilitation von Verletzungen und Überlastungsschäden und dem back to sports insbesondere auch die Prävention von Verletzungen beeinflussen zu können.

Was werden die nächsten Jahre Neues bringen? Die Prävention von Sportverletzungen wird eine zunehmende Bedeutung in den sportorthopädischen Abteilungen erlangen. Auch wenn bereits Präventionsprogramme entwickelt wurden und diese auch wissenschaftlich den Nachweis erbringen konnten, die Verletzungsrate bei einzelnen Sportarten zu reduzieren, so müssen weitere Erkenntnisse gewonnen werden und die Ergebnisse noch besser an die breite Öffentlichkeit transportiert werden. Operative Maßnahmen unter Erhalt körpereigener Strukturen werden weiterentwickelt werden. Der Bereich der Stammzelltherapie sowohl konservativ als auch in Verbindung mit operativen Eingriffen wird die körpereigenen Heilungsprozesse weiter unterstützen (1). Wichtig ist in diesem Zusammenhang eine stark aufgestellte universitäre Sportorthopädie und -traumatologie an verschiedenen Standorten. Eine der wesentlichen Aufgaben der Fachgesellschaften wird es sein, genau diese Schwerpunkte in einer zunehmend wirtschaftlich orientierten Universitätsmedizin weiter zu vertreten. ■

Literatur

- (1) NIEMEYER P, HIRSCHMANN MT. Zukunftsperspektive "Stammzelltherapie" in Deutschland. Knorpeltherapie zwischen Regulation, wissenschaftlicher Evidenz und Marketing. Arthroskopie. 2019; 32: 205-211. doi:10.1007/s00142-019-0279-1
- (2) ROEMER F. Arthrose am Kniegelenk. Welche neuen Erkenntnisse hat die MRT gebracht? Arthroskopie. 2019; 32: 95-104. doi:10.1007/s00142-018-0237-3
- (3) SIEBERT CH. Hip replacement and return to sports. Dtsch Z Sportmed. 2017; 68: 111-115. doi:10.5960/dzsm.2017.268
- (4) SCHNEIDER J, WIEGAND Y, BRAUMANN K-M, WOLLESEN B. Functional and motor deficits in youth soccer athletes – an explorative, quasi-experimental study. Dtsch Z Sportmed. 2019; 70: 14-20. doi:10.5960/dzsm.2018.358
- (5) STEINBRÜCK K. Säule der Sportmedizin in Arendt, Löllgen, Schnell: 100 Jahre Deutsche Sportmedizin. Druckhaus Verlag Gera. 2012: 172-176.