

DIE VERLETZUNG EFFEKTIV THERAPIERT

Wie der Golfer seinen Körper wieder in Schuss bringt

Die gesunderhaltenden Aspekte des Golfsports sind offensichtlich. Indem der ganze Körper im Einsatz ist und mit ihm eine Vielzahl an Muskeln, Bändern und Gelenken strapaziert werden, entsteht aber auch ein potentielles Risiko, sich zu verletzen. Gut zu wissen, dass es in München ein Zentrum gibt, das für Blessuren an jeder Körperregion einen erfahrenen Spezialisten in seinen Reihen hat: das Zentrum für Orthopädie und Sportmedizin, kurz ZFOS; unter ihnen etwa der leitende Arzt der BMW International Open, Dr. Christian Wimmer.

Bis zu 130 Muskeln sind ins Golfspiel einbezogen und schon kleinste Beeinträchtigungen können die alles entscheidende Präzision stören. Der „Golfkörper“ muss an jeder Stelle möglichst geschmeidig funktionieren. Hat man mit Beeinträchtigungen oder Verletzungen zu kämpfen, wendet man sich am besten an das renommierte Münchner Zentrum für Orthopädie und Sportmedizin (ZFOS). Für jede Körperregion findet man dort einen Experten, jeder mit operativer wie konservativer Spezialisierung. Der ratsuchende Golfer könnte zum Schulterspezialisten Dr. Georg Öttl gehen, die Kniespezialisten Dr. Tim Kinateter und Dr. Christian Wimmer aufsuchen, den Experten für Füße und Hände, Dr. Bernd Mayer, um Rat bitten oder den Wirbelsäulenspezialisten Heiner Bolay konsultieren.

Im ZFOS beginnt es mit einer ausführlichen Anamnese zwischen Arzt und Patient. So kommt ein Patient beispielsweise mit einer akuten Verletzung, chronischen Überlastungsproblemen oder auch nur mit einem Beratungswunsch in die Praxis. Der entsprechende Fuß-, Hand-, Schulter-, Knie-, Wirbelsäulen-Spezialist des ZFOS-Teams führt das Eingangsgespräch. Es folgt die körperliche Untersuchung. Dann wird entschieden, ob es weiterer diagnostischer Maßnahmen bedarf, etwa Ultraschall, Röntgen oder MRT. Liegen funktionelle Probleme vor, zum Beispiel eine Fehlstatik, Asymmetrien im Bewe-

gungsapparat, muskuläre Schwächen oder schlechte Ansteuerung der Muskulatur, dann kann eine apparative Funktionsdiagnostik („medizinisches Testing“) erforderlich werden, „um die sich die SportwissenschaftlerInnen aus dem Team kümmern“, erklärt Christian Wimmer. Er ist neben Davis-Cup-Arzt Tim Kinateter einer der beiden Kniespezialisten im ZFOS und fungiert auch als leitender Arzt der BMW International Open Golf, als Mannschaftsarzt der Deutschen Skinationalmannschaft Alpin sowie des TSV 1860 München. Er beschreibt das unterschiedliche Vorgehen bei funktionellen beziehungsweise strukturellen Problemen.

Ein ganzheitlicher Behandlungsansatz ist immer entscheidend. Funktionelle Ursachen erfordern eine konservative und eben funktionelle Therapie mit medizinischem Training und Physiotherapie. Begleitend können etwa Maßnahmen wie Stoßwellentherapie und Injektionsbehandlungen mit Eigenblut oder Hyaluronsäure zum Einsatz kommen. Handelt es sich indes um ein strukturelles Problem – zum Beispiel bei Verletzung oder Verschleiß von Gewebe oder Gelenk –, „dann verfahren wir nach der Maxime: konservativ, wenn möglich, operativ, wenn nötig“, so Wimmer. Auch hier gehe oft erst eine apparative Funktionsdiagnostik voraus, um die konservativen Therapieoptionen auszuloten und eine Operation möglichst zu umgehen. Oft helfe medizinische Trainingstherapie, Phy-

siotherapie oder Osteopathie. Handelt es sich indes um Verletzungen und Verschleiß besonderer Ausprägung, dann stößt auch die ambitionierte konservative Therapie irgendwann an ihre Grenzen. Spätestens dann ist die entsprechend operative Spezialisierung der Ärzte gefragt.

Sind die Gelenke weitgehend durch Knorpelschäden verschlissen und die Beschwerden durch konservative Therapie nicht mehr zu verbessern, dann wird es mitunter nötig, das Gelenk zu ersetzen – „um die Lebensqualität wieder herzustellen und damit auch Sport zu ermöglichen“, ergänzt Dr. Christoph Rummel, der sich als Arzt im ZFOS auf Endoprothetik, also künstliche Gelenke, spezialisiert hat. „Golf ist dabei explizit eine empfehlenswerte Sportart, die auch mit künstlichem Gelenk weitgehend uneingeschränkt ausgeübt werden kann.“

MEDIZINISCHES TESTING

Auch präventive und rehabilitative Maßnahmen können Anlass sein, das ZFOS aufzusuchen. Hier werden individuelle Trainingspläne erstellt, oftmals einhergehend mit apparativer Funktionsdiagnostik. Denn nur indem der aktuelle Körperstatus sichtbar gemacht wird, lässt sich ein effektives Behandlungsschema entwickeln. Analysiert werden – unter dynamischen Bedingungen – Beweglichkeit, Haltung, Balance, Koordination und Kraft.

Relevanz für diesen diagnostischen Aufwand kann es also für Patienten mit Verletzungen geben oder nach Operationen, um eine gezielte Rehabilitation einzuleiten. Es kann aber eben auch präventiv zur Vermeidung von Verletzungen und Überlastung sowie zur Unterstützung des Trainingsprozesses eingesetzt werden. Ambitionierte Hobbysportler suchen das ZFOS ebenso auf wie Top-Athleten mit Rang und Namen. Alexander Zverev zum Beispiel kommt regelmäßig, um auch mal den Computer auf seinen Bewegungsapparat blicken zu lassen.

4D-Bewegungs- und Haltungsanalyse

Mit HighSpeed-Kameras wird die Körperhaltung im Stand, im Gang und beim Laufen dokumentiert. Mit Lichtstreifen und einer Vielzahl an Sensoren wird die Körperoberfläche durch 400.000 Bildpunkte entsprechend analysiert. Gleichzeitig werden über Druckmessplatten das Abrollverhalten und die Bodenkontaktzeiten des Fußes im Stand und in Bewegung festgehalten.



Balance Tests

Über ein Balance Board wird die neurophysiologische Fähigkeit ermittelt, wie das Körpergleichgewicht in verschiedenen Richtungen erhalten werden kann. Muskuläre Körperstabilität spielt nicht nur im Sport, sondern auch in Alltagssituationen eine sehr wichtige Rolle und ist in spielerischer Form trainierbar.



Isomerische Kraftmessung

Bei der Analyse sämtlicher Muskelgruppen im Körper wird nicht nur die absolute Kraft ermittelt, sondern sehr viel Wert auf die Erkennung möglicher Dysbalancen gelegt. Es erfolgt ein Rechts-Links-Seitenvergleich ebenso wie die Bestimmung des Verhältnisses von Streckern zu Beugern. Bei Bedarf werden auch Muskelstrommessungen (EMG) vorgenommen, um die jeweilige neurologische Ansteuerung des Muskels zu erkennen.



GOLF-VERLETZUNGEN UND DEREN VORBEUGUNG

HAND

Akut: Verdreh-Trauma des Handgelenkes und der Finger mit Kapsel-/Bandverletzungen (z.B. Schlag in den Boden)
Chronisch: Überlastungsreaktion am Kapsel-/Bandapparat oder den Sehnen durch einseitige Belastungen beim Schlag
Vorbeugung: Kräftigung der Unterarmmuskulatur; Orthesen/Bandagen zur Stabilisierung

ELLENBOGEN

Chronisch: Golferellenbogen infolge von Überlastung des Sehnenansatzes der Handgelenk- und Fingerbeugemuskulatur, ausgelöst durch einseitige Belastung beim Schlag
Vorbeugung: Dehnungs-/Kräftigungsübungen

FUSS / SPRUNGELENK

Akut: Stressreaktion des Knochens bis hin zur Stressfraktur, hervorgerufen durch langes Gehen. Bänderriss durch Umknick-Trauma beim Gehen
Chronisch: Überlastung der Bänder oder Außenknöchelsehnen; Mittelfußschmerz durch Überlastung bei besonderen Fußfehlstellungen und durch langes Gehen
Vorbeugung: Balancetraining, Tragen von Orthesen/Schuheinlagen; Optimieren des Knochenstoffwechsels

KNIE

Akut: Verdrehtrauma beim Schlag mit Meniskus- und /oder Bänderverletzung
Chronisch: Degenerative Meniskus- und Knorpelschäden mit Reizerscheinungen und Schwellung
Vorbeugung: Balance-Training, Rumpf und Beinachsen-Training

HÜFTE

Chronisch: Aktivierung von Knorpelschäden durch die Rotationsbewegung beim Schwung, auch Rissbildung am Labrum, Sehnenreizung durch einseitige Belastung beim Schwung
Vorbeugung: Mobilitäts- und Stabilitätstraining, Physiotherapie

SCHULTER

Akut: Riss der Rotatorenmanschette durch hohe Krafteinwirkung beim Schlag
Chronisch: Kalkschulter mit Schleimbeutelentzündung durch Überlastung; Engpass-Syndrom bei zu engem Schulterdach und Einklemmung der Rotatorenmanschetten-Sehnen bei der Schlagbewegung; Knorpelschäden und Gelenksarthrose
Vorbeugung: Mobilitäts- und Stabilitätstraining; Physiotherapie

WIRBELSÄULE

Akut: Bandscheibenvorfall durch Überlastung beim Schwung, vor allem durch Rotationsbewegungen
Chronisch: Entzündung der Wirbelgelenke, Nervenkompressions-Syndrome, Instabilität der Wirbelsäule vor allem durch wiederholte Rotationsbewegung beim Schlag
Vorbeugung: Mobilisierung und Stabilisierung durch Physiotherapie und Trainingstherapie, vor allem der Rumpfmuskulatur
Option: minimalinvasive Therapien: Injektionen können meist Operationen vermeiden, gerade beim Bandscheibenvorfall sb ■