

Muskelfaserrisse richtig behandeln

Hier sind Spezialisten gefragt!

Es gibt kaum einen Sportler, dem es noch nicht passiert ist. Man fühlt sich fit, zu Höchstleistungen fähig – und dann das: Ein scharfer Schmerz in Oberschenkel oder Wade, ähnlich wie ein Messerstich.

Zum Schmerz kommt eine plötzliche Kraftlosigkeit im betreffenden Körperteil, als wäre ein Ausschaltknopf gedrückt worden. Ans Weitertrainieren ist erst einmal nicht mehr zu denken. Was man bei einem solchen akuten Muskelfaserriss beachten muss und wie man am schnellsten wieder auf die Beine kommt, erklären der langjährige Mannschaftsarzt der Stuttgarter Kickers, Dr. Christian Mauch und sein Kollege Dr. Andreas Hoffmann.

Herr Dr. Mauch, wie entsteht ein Muskelfaserriss? Ist immer ein „mangelndes Aufwärmen“ die Ursache?

Dr. Mauch: Man muss hier den Muskelfaserriss des sportlich aktiven Laien von dem des Profisportlers unterscheiden. Vereins- und Profisportler wissen in den meisten Fällen, wie wichtig das richtige Aufwärmtraining ist. Zu Muskelfaserrissen kommt es hier eher bei Belastungsänderungen durch sich ändernde Trainingsbedingungen wie etwa im Frühjahr beim Wechsel vom Hallen- ins Außengelände, natürlich können aber auch große sportliche Herausforderungen, wie z. B. die Vorbereitung auf entscheidende Qualifikationsspiele, dazu beitragen, dass plötzlich eine Über-

lastungssituation entsteht. Der Ausdruck „Muskelfaserriss“ suggeriert übrigens fälschlicherweise, dass nur einzelne Muskelfasern isoliert betroffen sind. Das kann zwar auch vorkommen – es passiert wahrscheinlich sogar bei praktisch jeder größeren Anstrengung –, hat aber meist keine spürbaren Auswirkungen. Das, was wir als Muskelfaserriss bezeichnen, ist der Abriss eines mehr oder weniger großen Bündels der sogenannten retikulären Muskelfasern. Dieser ist gekennzeichnet von einem starken Kraftverlust der betreffenden Muskulatur durch die zurückgehende Muskelspannung, eine Einblutung ins umliegende Muskelgewebe und eine lokale Entzündungsreaktion.

Warum ist es so wichtig, schnell darauf zu reagieren?

Dr. Hoffmann: Besonders im Profibereich ist ein längerer Ausfall für die Betroffenen eine Katastrophe, die entscheidend für die weitere Entwicklung sein kann. Ich habe in meiner Zeit als Mannschaftsarzt schon eine ganze Reihe von vielversprechenden jungen Talenten gesehen, die durch solche Verletzungsereignisse zurückgeworfen oder deren Karrieren sogar de facto beendet wurden. Ganz wichtig ist deshalb, das Ausmaß der Schädigung schnellstens zu klären. Dazu gehört neben der klinischen Untersuchung auf Druckschmerzhaftigkeit und die zu ertastende Muskeldelle auch eine Untersuchung per Ultraschall oder auch ein Kernspin, welches durch die exzellente Weichteildarstellung eine sehr gute Beurteilung der Verletzung bzw. der Flüssigkeitsansammlung im Gewebe erlaubt.

Und wie sieht die Therapie aus, wenn schon wenige Wochen später weitertrainiert werden soll oder muss?

Dr. Mauch: Bewährt hat sich als erste Hilfe die PECH-Regel – Pause, Eis, Kom-



Zusammen mit seinen Kollegen betreibt Dr. Christian Mauch in Stuttgart die Gemeinschaftspraxis für Orthopädie, Unfallchirurgie und Neurochirurgie Dr. Mauch, Dr. Stihler, Dr. Langenbach und Partner. Die Spezialisten betreuen neben den Stuttgarter Kickers auch die Damen-Volleyballmannschaft smart-Allianz-Stuttgart (1. Bundesliga), das Stuttgarter Staatsballett sowie zahlreiche Kadersportler und Olympiaqualifikanten.

pression, Hochlegen. Diese Kombination verhindert ein weiteres Anschwellen und eine Ausbreitung der Entzündung. Wenn der Schaden nicht zu groß ist, können dann relativ rasch Massagen, Elektrophysiotherapie und auch eine Lymphdrainage die Einsatzfähigkeit wiederherstellen. Manchmal geht es jedoch nicht ganz ohne ärztliche Intervention: Besonders gute Erfahrungen haben wir mit einer Injektionstherapie gemacht, bei der Autologes Conditioniertes Plasma (ACP) in den betroffenen Muskel gespritzt wird. Diese aus dem Eigenblut des Patienten gewonnenen natürlichen Entzündungshemmer haben eine ähnliche Wirkung wie Cortison, besitzen aber praktisch keine Nebenwirkungen. Damit gelingt es meist, die Rehabilitation von sonst vier auf etwa zweieinhalb Wochen zu verkürzen – ein für aktive Sportler vergleichsweise riesiger Zeitgewinn. Immens wichtig ist natürlich auch, den Kreislauf in der Genesungsphase nicht „brachliegen“ zu lassen, denn dann ist der spätere Aufholbe-

darf umso größer. Die von uns betreuten Sportler beginnen daher in der Regel sofort mit einem Handkurbeltraining, damit zumindest die Ausdauer erhalten bleibt. Für die Zeit der Rehabilitation sollte eine fettarme, aber eiweißreiche Ernährung mit einem deutlichen Kohlehydratanteil bevorzugt werden, um die Glykogenspeicher „geladen“ zu halten. Zusätzlich können Enzympräparate (z. B. Phlogenzym oder Wobenzym) gegeben werden, welche gewebsentwässernde und entzündungshemmende Eigenschaften besitzen

Was kann man tun, damit es gar nicht erst zu einem Muskelfaserriss kommt?

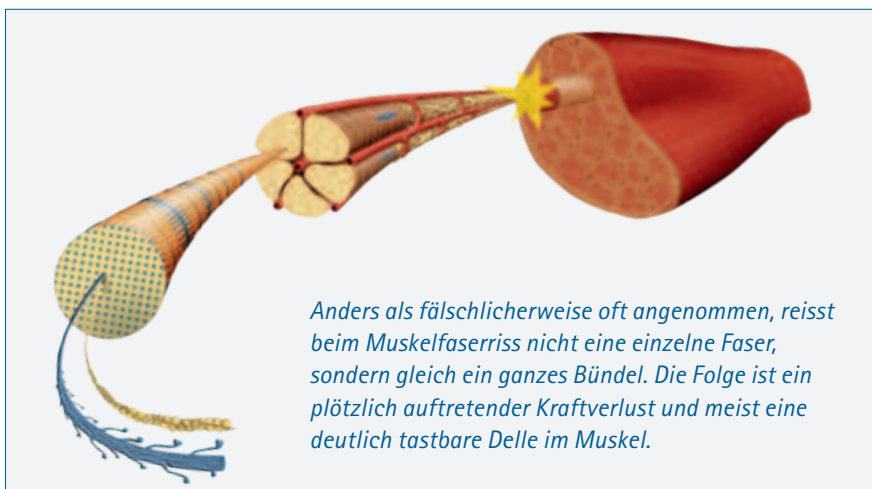
Dr. Hoffmann: Natürlich wird man das Risiko nicht zu 100% vermeiden können. Ein wesentlicher Grundpfeiler ist aber die konsequente Steuerung der athletischen Ausbildung, die individuelle Faktoren und Veranlagungen mit berücksichtigt. So müssen bestimmte Fragen begleitend immer wieder abgeklärt werden: Bestehen muskuläre Dysbalancen oder eine Wirbel-

säulenfehlstellung? Kommt vielleicht eine Vorfußproblematik (Spreiz-/Senkfuß) hinzu? Ist der Trainingszustand der Schulter- und Beinmuskulatur ähnlich, oder führt eine ungewohnte Anstrengung, welche z. B. die Oberarme spielend wegstecken, an anderer Stelle zur potenziellen Überlastung? In unserer ausgewiesenen Praxis für Profisportler versuchen wir, diesen Umständen möglichst umfassend Rechnung zu tragen und den Grundstein für Spitzenleistungen mit geringstem Verletzungsrisiko zu legen.

Herr Dr. Mauch, Herr Dr. Hoffmann, herzlichen Dank für das Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 0711 / 870 35 30
www.orthopaedie-stuttgart.de



„Arthrose & Gelenkschmerz“ heißt der neue Buchtitel aus der Reihe Gesundheitsratgeber Dr. Mauch, der jetzt in elektronischer

Form erschienen ist. Das patientenfreundlich verfasste Nachschlagewerk kann von verschiedenen Plattformen (u. a. iBookstore, Amazon u. v. a.) zum Preis von 8,99 € geladen werden; die iBook-Version verfügt zusätzlich über eine kleine Auswahl von Arthroskopie-Videosequenzen.

