Freude durch Bewegung Ärzte für aktives Leben

GESUND GOLFEN

MEDIZINJOURNAL

Golfsport ist auch Handspiel

Die richtige Position am Schläger

Starke Schulter

Für guten Schwung

Wirbelsäulen-Beschwerden

Im Ausschwung liegt die Gefahr der Überlastung

Alles dreht sich um die Hüfte

Die Golferhüfte

Dreh- und Scherbelastung …

im Golferknie

Fuß und Sprunggelenk

Golfen und zügiges Gehen gehören zusammen

Compex®

COMPEX® WIRELESS

Trainieren Sie wie ein Profi!

Coupon unten ausfüllen, Anzeige an **0180 11 676 333** faxen und **15 % Rabatt** auf ein COMPEX® WIRELESS Gerät sichern.

„Das COMPEX® WIRELESS ist mein mobiler Physiotherapeut und mein mobiles Fitnessstudio!"

Sebastian Buhl, Golfprofessional

COMPEX® WIRELESS
Muskelstimulation der Spitzenklasse

- weltweit erstes kabelloses Gerät
- steigert die Trainingseffizienz, stärkt die Muskelkraft und beugt Verletzungen vor
- sorgt für schnelle Erholung und optimale Rehabilitation

Hiermit sichere ich mir 15 % Rabatt auf ein COMPEX® WIRELESS Gerät*

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon E-Mail

* Bei meiner Bestellung eines COMPEX® WIRELESS-Gerätes erhalte ich 15 % Rabatt auf das Gerät.

Service-Hotline: 0180 1 676 333
Fax: 0180 11 676 333
www.DJOglobal.de

© DJO Global 07/12

DJO GLOBAL™

editorial

GESUND**GOLFEN**

Liebe Golferinnen und Golfer,

fragt man Golfer nach ihren Prioritäten, dann stehen Schlagweite oder niedriges Handicap weit vor den Gedanken an Gesundheitsförderung durch Golfspielen. Denn gesundes Golfen ist nicht unbedingt spektakulär und die Folgen von Fehlhaltungen oder Überlastungen sind auch nicht sofort spürbar. Angesichts der Altersstruktur der Golfer – über die Hälfte sind über 55 Jahre alt – ist ein klarer Fokus auf gesundes Golfen jedoch sinnvoll, vor allem um die Ausdauer zu fördern und Beschwerden, Schmerzen oder gar Operationen vorzubeugen.

Mit unserem Journal wollen wir Ihnen die wichtigsten Aspekte gesunden Golfens aus medizinischer Sicht vorstellen. Alle kritischen Punkte des Bewegungsapparates, die beim Golfen belastet werden, werden von Fachärzten der jeweiligen Disziplin dargestellt, die Risiken erläutert und Therapiemöglichkeiten vorgestellt. Tipps und Tricks runden die einzelnen Artikel ab.

Gleichzeitig animieren wir neben dem reinen Golfspiel auch zu einem Ausgleichstraining. Denn die einseitigen Bewegungsabläufe beim Golfen erfordern komplementäre Übungen, um Über- oder Fehlbelastungen zu kompensieren. Darüber hinaus sollten neben dem Ausgleichstraining auch zusätzliche Übungen mit in das Trainingsprogramm aufgenommen werden, die der Stabilität und Koordination dienen. Denn diese Fähigkeiten sind Voraussetzungen für gutes Spiel.

Mit „Gesund Golfen" wollen wir Ihnen die theoretischen Grundlagen vorstellen, die Ihnen in der Praxis ein beschwerdefreies Spiel und Freude am Golfen ermöglichen.

Wir wünschen Ihnen schönes und gesundes Spiel

Dr. med. Christian Kinast

chattanooga™

Technische Höchstleistungen

CHATTANOOGA™ INTELECT® RPW – Radiale Stoßwelle

- hochmoderne Navigation mittels Touchscreen-Display
- Einstellen der Behandlungsparameter über Indikations-Schnellwahl-Funktion und klinische Protokolle
- klinische Bibliothek zur Anatomie, Applikatoren-Platzierung und Erklärungen zur Stoßwellentherapie

CHATTANOOGA™ MOBILE RPW – Radiale Stoßwelle

- leicht und transportabel; eignet sich somit sehr gut zum Einsatz in mehreren Praxen, in unterschiedlichen Behandlungsräumen oder bei der Arbeit mit Sportmannschaften
- einfache, manuelle Einstellung aller Behandlungsparameter (Druck/Frequenz) auch während der Behandlung möglich
- leiser, integrierter Kompressor

Service-Hotline: 0761 4566-9401
www.DJOglobal.de

© DJO Global 07/12

DJO™ GLOBAL

inhalt

6-7 PROBLEMZONEN
10 kritische Punkte, die dem Golfsportler Schwierigkeiten bereiten können.

8-9 FUSS UND SPRUNGGELENK
Der Gesundheitsaspekt des Golfens wird in erster Linie durch das zügige Gehen gefördert.

10-11 DEGENERATION IM KNIEGELENK
Beim Abschlag wirken Kräfte auf das Knie, die einem Sprung aus größerer Höhe entsprechen.

12-13 HÜFTKNORPELSCHADEN
Ungünstige Hüftformen begünstigen den Knorpelschaden und eine frühzeitige Hüftarthrose.

14-15 GOLFEN OHNE RÜCKENBESCHWERDEN
Der Golfsport ist positiv für Muskulatur sowie Herz und Kreislaufsystem, aber problematisch bei schlechter Schwungtechnik.

16-17 STARKE SCHULTER
Für guten Schwung

18-19 GOLFSPORT IST AUCH HANDSPIEL
Die Hand ist ein sensibles Multifunktionsorgan.

IMPRESSUM

Herausgeber: Orthopädie Zentrum Arabellapark (OZA), Dr. Christian Kinast, Priv.-Doz. Dr. Oliver Linhardt, Priv.-Doz. Dr. Philip Schöttle, Dr. Thomas Demhartner, Dr. Axel Neumann, Priv.-Doz. Dr. Mark Tauber, Prof. Dr. Peter Habermeyer

Kontakt: „Gesund Golfen" c/o Orthopädie Zentrum Arabellapark, Dr. med. Christian Kinast, Englschalkinger Straße 12, 81925 München,Tel.: 089/99 90 97 8-0, Fax: 089/99 90 97 8-77
E-Mail: info@oza-m.de, Internet: www.oza-m.de
Redaktion: Dr. Christian Erhard und Peter Müller MED Agentur GmbH

Layout/Grafik: Jörg Frank, Design-Labs GmbH, München;
Layout/Grafik/Druckvorstufe: Horst Schult, Freising; Druck: Design-Labs Print, München

Die Beiträge, Abbildungen und Anzeigen sind durch ihre Rechteinhaber geschützt. Alle aufgeführten Produkte und Firmennamen sind Marken der jeweiligen Eigentümer. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinungen der Autoren, nicht die der Redaktion wieder. Für den Inhalt dieser Texte sind die Autoren verantwortlich. Sämtliche Termin- oder Ortsangaben ohne Gewähr.

Bildnachweise/Copyrights: fotolia ©: Andreas Haertle Seiten 5, 17 u. 19, © Stefan Heigl Seite 9, Arthrex Seite 11, Corin Germany Seite 13, Istockphoto © malerapaso Seite 3

1. Auflage: 1.000 Exemplare, Stand August 2012

Direktverteilung, erhältlich im OZA, ORS, Open9, bei teilnehmenden Partnern und Praxen

INITIATIVE „Freude durch Bewegung · Ärzte für aktives Leben"
Gesund Golfen ist eine von aktuell 4 Ausdauersportarten, wo spezialisierte Fachärzte regelmäßig mit diesem Präventionsprogramm für Patienten und Interessenten Informationen zur jeweiligen Sportart bereitstellen. Ein Training von Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer ist aus Ärztesicht die Voraussetzung für ein langes gesundes Leben. Mit dem Aspekt der Freude sollen Motivation und Impulse vermittelt werden, aktiver zu sein und beweglich zu bleiben. Mehr unter www.freude-durch-bewegung.de

PROBLEMZONEN

10 kritische Punkte, die dem Golfsportler Schwierigkeiten bereiten können.

01 Handgelenk
Die Hand wird als Bindeglied zwischen Schläger und Körper des Golfers häufig verletzt. Ein Drittel aller Verletzungen bei Profigolfern betrifft das Handgelenk. Die Ansätze der Sehnen des Unterarms werden überlastet. Die Finger und Handwurzel-Gelenke können auch durch Aufprall des Schlägers auf dem Boden direkt verletzt werden. Golftechnik und richtige Dosierung des Trainings und die Beschaffenheit von Abschlagmatten haben einen wichtigen Einfluss auf das Auftreten von Hand und Fingerverletzungen.

02 Halswirbelsäule
„Kopf unten lassen" über den ganzen Vorgang des Golfschwunges schädigt die Halswirbelsäule derart, als ob mit hoher Geschwindigkeit der Kopf ständig von rechts nach links gedreht werden würde. Beim Aufschwung und Durchschwung ist das Mitdrehen des Kopfes, vor allem bei älteren Golfern mit Einschränkung der Beweglichkeit, anzuraten.

03 Ellbogen
Ein zu starkes Festhalten des Schlägergriffs führt zur Verkürzung der Muskulatur und zur Überlastung des Knochenhautüberganges der Sehne am äußeren oder inneren Oberarm-Knochenvorsprung (dem Epicondylus radialis oder ulnaris – Epicondylitis oder Tennisellbogen ist hier der häufig verwandte Begriff). Der Golferellbogen liegt auf der Innenseite des Ellbogens. Die innenliegenden Beugemuskeln des Handgelenkes sind hier betroffen. Eine Verbindung zu fortgeleiteten Ursachen aus der Halswirbelsäule muss in die Therapie miteinbezogen werden.

04 Schulter
Das Schultergelenk wird beim Golfschwung vor allem infolge fehlender Körperrotation überlastet und kompensiert dies durch vermehrten Bewegungsumfang. Ein wiederholtes Anschlagen der Rotatorenmanschette am Schulterdach führt beispielsweise zu Sehnenüberlastungen und Schleimbeutelentzündungen. In der Ausschwungphase können auch die Weichteile durch plötzliches Abbremsen des Schwunges geschädigt werden. Trotzdem kann man mit einer geschädigten Schulter und nach Operationen bei entsprechender Technik gut golfen.

05 Brustwirbelsäule
Das Aufdrehen im Aufschwung und Durchschwung wird durch eine gute Beweglichkeit in der Brustwirbelsäule begünstigt. Dehnungsübungen und Kräftigung für die Rotation schützen vor Beschwerden und begünstigen einen biomechanisch optimierten Golfschwung.

06 Lendenwirbelsäule
Wirbelsäulenbeschwerden gehören zu den Hauptursachen, welche das Golfspiel beeinflussen. Bei bereits vorbestehenden Wirbelsäulenbeschwerden sollte besonders auf gut trainierte Bauch- und Rückenmuskeln geachtet werden. Im Fall von vorgeschädigten Bandscheiben oder schwerwiegenderen Erkrankungen der Wirbelsäule ist vorab eine ärztliche Untersuchung beim Spezialisten anzuraten.

07 Hüfte
Der Stress auf Knorpel und Pfannenrand, der durch die Innendrehung der Hüfte in der Ausschwungphase verursacht wird, ist bei Golfern mit entsprechender schlechter Hüftform erheblich. Eine ganze Reihe von bekannten Profigolfern haben in relativ frühen Jahren eine Hüftprothese erhalten.
Das lässt darauf schließen, dass Golf bei ungünstiger Hüftform das Hüftgelenk schädigen kann. Andererseits ist Golfspielen nach Implantation einer Hüftprothese durchaus zu empfehlen.

08 Knie
Ein instabiles Knie behindert nicht nur beim Gehen über unebenen Boden, auch in der Ausschwungphase führt die schnelle Innenrotation beim Übergang von der Beugung in die Streckung zu Überlastung von Meniskus und Knorpel.
Bei Golfspielern ist bei Verletzungen eine frühe umfassende Rekonstruktion der Stabilität angezeigt. Golfspielen mit einem künstlichen Kniegelenk ist bei Berücksichtigung bestimmter Hilfstechniken durchaus möglich und zu empfehlen.

09 Sprunggelenk
Ein stabiler Stand und sicherer Halt der Bänder beim Gehen sind für den Golfer unverzichtbar. Sind durch Verletzungen die Bänder instabil oder liegt eine starke Knickfuß- oder Hohlfußfehlstellung vor, beeinflusst das den Golfschwung und kann zu einem frühen Knorpelverschleiß und Sehnenrissen führen. Überlastungen der Achillessehne sind ein typisches Golferproblem. Regelmäßige Dehnungsübungen für die Wadenmuskulatur können dem vorbeugen.

10 Fuß
Gehen ist gesund. Wir wollen dem Golfer schmerzfreies Gehen ermöglichen. Gute Einlagen und vorbeugendes Dehnen der Wadenmuskulatur können helfen. Mittelfußschmerzen und schmerzende Knochenvorsprünge können eine operative Korrektur erfordern.

FUSS UND SPRUNGGELENK

Der Gesundheitsaspekt des Golfens wird in erster Linie durch das zügige Gehen erfüllt.

Etwa 50 Prozent der Golfspieler sind über 50 Jahre, viele leiden unter Übergewicht, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen sowie Herz- und Kreislauferkrankungen. Nur wenn der Golfer gut zu Fuß ist, kann er etwas für seine Gesundheit tun.

Im Bereich des Sprunggelenkes und Rückfußes können Arthrose und Sehnenverschleiß neben unmittelbaren Verletzungsfolgen zu Beschwerden führen. Achillessehne: Schmerzhafte Verdickungen durch Überlastung im Verlauf der Sehne oder am Ansatz an der Ferse entstehen durch Minirisse in der Achillessehne. Ein wesentlicher Faktor dabei ist eine verkürzte Wadenmuskulatur. Regelmäßiges Stretching kann dem vorbeugen und erwiesenermaßen zur Heilung beitragen. Stoßwelle, orthopädische Einlagen und Injektionen können den Heilungsprozess unterstützen. Sehr selten ist die operative Entfernung von Sehnenmaterial, Verkalkungen, Schleimbeutel und knöchernen Anteilen des Fersenbeins notwendig.

Die Plantarfascie, diese Sehnenplatte, setzt unten am Fersenbein an und kann ganz ähnlich, wie der Achillessehnenansatz, Minieinrisse zeigen und sich verdicken und verknöchern und einen Fersensporn bilden. Die Therapie entspricht weitgehend den Maßnahmen, die bei Achillessehnenveränderungen erwähnt wurden.

Bei vorbestehendem Knick-Senkfuß und bei Überlastung kann es zum Verschleiß der Tibialis posterior Sehne kommen. Die Sehne auf der Innenseite des Fußes verdickt sich, bis sie teilweise nach und nach und später völlig reißen kann. Dieser langsam zunehmende Sehnenschaden wird als Tibialis posterior Dysfunktion bezeichnet. Auch die Tibialis anterior Sehne kann ähnliche Schädigungen aufweisen. Die nichtoperative Therapie ist bei aktiven Personen selten erfolgreich und wenn erst einmal ein deutlicher Schaden vorliegt nur mit Knochenumstellungen und Sehnenversetzungen zu heilen. Beim Hohlfuß und nach wiederholten Sprunggelenksverrenkungen kann es zu Schädigung der Aussenbänder des Sprunggelenkes kommen. Die hinter dem Wadenbein verlaufenden Peronealsehnen können über den Knochen rutschen und einreißen. Auch kann es zu Knochen- und Knorpelschädigungen am Sprung- und Fersenbein kommen, die verzögert zu Beschwerden führen.

Am häufigsten ist die Golferin durch Beschwerden im Bereich des Vorfußes behindert. Der vorstehende Kopf des ersten Mittelfußknochens bildet zusammen mit einem

Dr. med. Christian Kinast
Der Autor ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Sportmedizin. Er spielt seit 14 Jahren Golf Hcp 12,9 im Golfclub München Eichenried und möchte die Gesundheitsaspekte des Golfens verstärkt ins Zentrum der Wahrnehmung rücken.

Schleimbeutel den geröteten Ballen auf der Innenseite des Vorfußes, auf der Außenseite drückt der Kleinzehenballen im Schuh. Wenn weite Schuhe nicht mehr Abhilfe schaffen, kann nur die Operation mit einer Knochenversetzung helfen. Diese sollte nicht erst dann vorgenommen werden, wenn schon die übrigen Zehen durch den Hallux valgus zu Hammerzehen verkrümmt worden sind. Die angeborene Fußform mit einer Überlänge der Mittelfußknochen und Hammerzehen führt zu einer Druckerhöhung und Überlastung der Kleinzehengrundgelenke. Die hierdurch bedingten Spreizfußbeschwerden (Metatarsalgie) können durch steifsohlige Schuhe und orthopädische Einlagen gemildert werden. Wichtig wäre hier auch eine vorbeugende Fußgymnastik mit Kräftigung der Fußmuskulatur durch Barfußgehen und Dehnungsübungen für die Zehenstrecker und -Beuger. Leider wird der Fuß noch viel mehr wie der Rücken jahrelang vernachlässigt und man erkennt erst das Problem, wenn die Gelenke zu Hammerzehen versteift sind.

Minimal invasive Chirurgie und gute örtliche Schmerztherapie haben die operative Therapie dieser Fehlstellungen deutlich besser tolerierbar gemacht, sodass man danach gehfähig und auch Golfspielen in gewissem Umfang nach sechs Wochen und früher wieder möglich ist.

Arthrose bezeichnet den Knorpelverschleiß eines Gelenkes mit der Folge von Entzündung der Gelenkinnenhaut, Schwellung und Knochenwucherung an den Gelenkrändern. Am Großzehengrundgelenk wird das als Hallux rigidus bezeichnet. Auch hier ist eine gelenkerhaltende Operation in frühen und auch weiter fortgeschrittenen Stadien möglich. Steifsohlige Schuhe, Einlagen und knorpelaufbauende Spritzen sind möglich, können die Situation aber nicht nachhaltig heilen. Arthrose der Fußwurzelgelenke und im Bereich des Rückfußes sind im Stadium der nicht tolerierbaren Schmerzen nur durch eine versteifende Operation zu behandeln. Immer häufiger werden bei der Arthrose des oberen Sprunggelenkes achskorrigierende Operationen und bei begrenzten Knorpelschäden Knorpelersatz mit Knorpelwachstum stimulierenden Membranen (AMIC) vorgenommen. Wir führen den Ersatz des oberen Sprunggelenkes mit einer OSG Endoprothese schon seit mehr als 12 Jahren erfolgreich durch und haben schon manchem fußlahmen Golfer wieder auf die Füße geholfen und ihm beschwerdefreies Golfen ermöglicht.

Der biomechanisch gute Schwung braucht gute Fußarbeit, wie dies in einem Zitat von der Golferlegende JACK NICKLAUS zum Ausdruck gebracht wird: „Good foot action is the mark of an accomplished golfer. All timing, distance, and direction comes out of the lower body with the feet leading the way."

Dr. med. Christian Kinast
www.oza-m.de

DEGENERATION IM KNIEGELENK

Beim Abschlag wirken Kräfte auf das Knie, die einem Sprung aus großer Höhe entsprechen.

Obwohl landläufig davon ausgegangen wurde, dass Golf eine Sportart ist, die das Knie nicht übermäßig belastet, keinen frühzeitigen Verschleiß hervorruft und daher bei Knieverletzungen und beginnender Arthrose bedenkenlos betrieben werden kann, zeichnen aktuelle biomechanische Studien, aber auch die Sportpresse inzwischen ein etwas anderes Bild. Es konnte gezeigt werden, dass bei einem Golfabschlag Kräfte im Knie auftreten, die einem Sprung aus großer Höhe entsprechen und um 30 Prozent höher sind als die des alltäglichen Lebens.

Bei genauerem Betrachten gilt dies vor allem für die sogenannten „Pivot"-Bewegungen und -Kräfte. Das Pivoting bezeichnet Dreh- und Scherbewegungen eines langen Schaftes (wie dem Oberschenkel) auf einem relativ kleinen Punkt (in dem Fall dem Kniegelenk). Somit kann es sein, dass beim Golfen Kräfte auf die Innenseite des Knies wirken, die den Knorpel übermäßig belasten und beschädigen können. Dadurch ist auch zu erklären, dass rechtshändige Patienten nach dem Golfspiel eine höhere Belastung und auch Schmerzen in ihrem linken Kniegelenk verspüren und linkshändige Patienten im rechten Kniegelenk. Zusätzlich haben diese Kräfte auch einen Einfluss auf das vordere Kreuzband. Dieser Zusammenhang wird schnell augenscheinlich, wenn man weiß, dass die oben genannten Dreh- und Scherbewegungen nicht nur die Innenseite des Kniegelenkes belasten, sondern die typischen Stresskräfte auf das vordere Kreuzband simulieren. Das vordere Kreuzband wird also schon bei jedem Probeschwung an seine Belastungsgrenze gebracht und ergo bei unglücklich getroffenem Ball oder zusätzlich verdrehtem Körper über die Maßen belastet. In jüngsten Belastungsstudien konnte gezeigt werden, dass diese Kräfte vergleichbar sind mit denjenigen, bei denen sich andere Sportler, wie Fußballer oder Skifahrer, ihr vorderes Kreuzband reißen. Spätestens seit dem Fall „Tiger Woods" ist derartiges weltweit dokumentiert. Der Grund, warum dies beim Golfen nicht so häufig passiert, ist die geringere Geschwindigkeit und bessere Kontrolle, mit der diese Kräfte beim Golfen auftreten. Trotzdem muss man davon ausgehen, dass das Kreuzband durch konsequentes Golfspiel gestresst und auch gedehnt wird.

Wenn man sich nun vor Augen hält, dass das vordere Kreuzband genau die anatomische Struktur ist, die im Kniegelenk dem Pivoting und damit der Überlastung auf der Innenseite des Kniegelenkes entgegen wirkt, so ist zu erklären, warum bei einem Golfprofi, wie Tiger Woods, das vordere Kreuzband bei einem „Stolpersturz" beim Joggen reißen kann.

Doch was für den Profi gilt, gilt noch viel mehr für den Amateurgolfer, der sich nicht den ganzen Tag seinem Sporttraining und damit dem Aufbau einer außerordentlichen Kondition und Koordination widmen kann. Wie die Presse berichtet, wurde bei Tiger Woods die Kreuzbandruptur in einer Doppelbündeltechnik rekonstruiert. Dabei werden, wie in der tatsächlichen Anatomie, beide Stränge des vorderen Kreuzbandes, nämlich das steile für die Stabilität von vorne nach hinten und das schräge für die bessere Kontrolle der Drehstabilität rekonstruiert. Diese Technik ist zwar

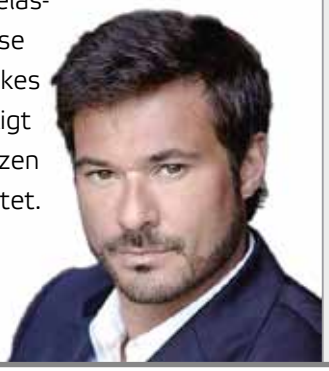
komplizierter und zeitaufwändiger als die gewöhnlich angewendete Einzelbündeltechnik, kann aber eine bessere Drehstabilität erzeugen und daher den beim Golf auftretenden Pivot-Kräften besser entgegenwirken. Daher sollte gerade beim Golfer eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit des vorderen Kreuzbandes kritisch und genau betrachtet und untersucht werden. Im Besonderen sollte beim Vorliegen einer Drehinstabilität eine operative Rekonstruktion zur Kontrolle der Scherkräfte in Betracht gezogen werden.

Sollte trotzdem oder gerade deswegen schon ein Knorpelschaden im Knie aufgetreten sein, so bedeutet dies nicht automatisch das Ende der „Golfkarriere" oder das Spielen auf einem weniger passionierten Niveau. Man kann durch ein paar wenige Änderungen in der Beinposition die Belastung auf das Knie senken, ohne nachweislich an Schlagkraft zu verlieren. Gleichzeitig ist es aber auch von Nöten, einen schon entstandenen Schaden mittels einer klinischen und magnetresonanz-tomographischen Untersuchung zu evaluieren und ggf. zu behandeln. Da ein im Zerfall befindlicher Knorpel zu andauernden Schmerzen und Entzündungen führen kann, die ihrerseits wieder gesunden Knorpel beeinträchtigen, sind geringe aber dauerhafte Symptome therapiebedürftig. Dies reicht im Anfangsstadium von der kniegelenkspezifischen Stabilisation bis hin zur Therapie mit speziell gewonnenen Zellanteilen aus dem Eigenblut, die in das Kniegelenk gespritzt werden und dort dem verletzten Knorpel helfen, sich bis zu einem gewissen Maß wieder zu regenerieren – die sogenannte ACP Therapie. Sollte der Knorpelschaden schon weiter fortgeschritten sein, so kann auch eine Arthroskopie helfen, bei der geschädigte Knorpel- und Meniskusanteile entfernt und die Entzündung minimiert werden kann. In den Fällen, in denen der Knorpel jedoch durch die andauernden Drehkräfte und ein zusätzlich geschwächtes vorderes Kreuzband schon bis auf den Knochen abgenutzt ist und der Knochen selber auch schon Veränderungen aufweist, ist ein Teilersatz oftmals einziges Mittel der Wahl. Dabei wird unter Belassung sämtlicher Bänder und Spannungsverhältnisse im Kniegelenk der betroffene Anteil des Kniegelenkes künstlich ersetzt, die Schmerzsymptomatik beseitigt und somit eine weitere Golfaktivität ohne Schmerzen und wieder hergestellter Belastbarkeit gewährleistet.

Priv.-Doz. Dr. med. Philip Schöttle

www.isarklinikum.de

Priv.-Doz. Dr. med. Philip Schöttle (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie) engagiert sich besonders in den Bereichen der gelenkerhaltenden Operationen, der Sportorthopädie und der Mini-Prothesen am Kniegelenk. Er sammelte seine klinischen und wissenschaftlichen Erfahrungen an den Universitäten von München, Paris, Zürich und an der Charité Berlin, bevor er bereits 2007 seine Habilitation zum Thema „Neue Aspekte in der Behandlung der patellofemoralen Instabilität" einreichte. Die Operationstechniken und Gelenkersätze, die er im Rahmen seiner Habilitation und in der Folgezeit in München entwickelte, werden inzwischen weltweit – nicht nur von ihm – eingesetzt.



Gesundes Kniegelenk mit bestehendem vorderen Kreuzband

Doppelbündel-Rekonstruktion des anteromedialen (AM) und posterolateralen (PL) vorderen Kreuzbands mit dem ACL TightRope® (Arthrex). Spezielles Instrumentarium erleichtert eine präzise femorale und tibiale Bohrkanalplatzierung. Exakte und sichere Verankerung der Transplantate mit TightRope® und Interferenzschrauben.

DIE GOLFERHÜFTE

Ungünstige Hüftformen begünstigen Hüftschmerzen und eine frühzeitige Hüftarthrose.

Die Drehung des Beckens ist der Motor des Golfschwungs.

Um den Hüftkopf des vorderen Beines dreht sich der Golfer im Schwung. Beim Aufschwung dreht die Hüfte des vorderen Beines nach außen, beim Durchschwung nach innen und fängt einen Großteil der Schwungenergie ab. Ist der Kopf nicht symmetrisch in der Gelenkpfanne zentriert, ist die Drehfähigkeit und Beugung des Hüftgelenkes eingeschränkt. Bei wiederholten Schwungübungen mit der typischen Beuge-/Drehbewegung kann dies zur Schädigung der Dichtung am Pfannenrand und des Hüftkopfes kommen.

Dieses Krankheitsbild wird als Einklemmung – Impingement – der Hüfte oder als femoro-acetabuläres Impingement (FAI) bezeichnet. Es entsteht ein Knorpelschaden und in der Folge eine Arthrose der Hüfte. Dieses schon im frühen Erwachsenenalter auftretende Krankheitsbild wurde von unserer Forschungsgruppe um Herrn Prof. Ganz anfangs als Hüft-Impingement und später als Sportlerhüfte beschrieben. Mit unserer Operations-Methode konnte der Patient sein Hüftgelenk behalten. Durch dieses neue Verfahren wurde die Hüftgelenks-Operation weltweit revolutioniert. In den letzten Jahren gelang es uns, das früher offene chirurgische Vorgehen zu einer überwiegend minimal invasiven arthroskopischen Technik weiter zu entwickeln. Heute wird das femoro-acetabuläre Impingement von ausgewiesenen Spezialisten arthroskopisch, also mittels Gelenkspiegelung, behandelt. Voraussetzung für die arthroskopische Behandlung ist eine gründliche körperliche Voruntersuchung in Kombination mit einer ausführlichen Bildgebung. Diese beinhaltet sowohl das normale Röntgenbild als auch eine Kernspintomographie, um das Gelenkinnere zu beurteilen. Danach kann der Spezialist entscheiden, ob ein Hüftschmerz mit einer Gelenkspiegelung behoben werden kann.

Dr. med. Thomas Demhartner – Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit Praxis in Traunstein und München (OZA). Dr. Demhartner, langjähriger Mitarbeiter von Prof. Ganz in Bern, ist Spezialist für arthroskopische Hüftchirurgie und Hüftendoprothetik. Der ehemalige Zehnkämpfer spielt seit drei Jahren in seiner knapp bemessenen Freizeit Golf.

Der Eingriff erfolgt unter vollständiger Betäubung. Er setzt viel Erfahrung und Präzision beim behandelnden Chirurgen voraus und ist seit einigen Jahren auch in Deutschland ein wichtiger Bestandteil bei der Behandlung von Hüftgelenksproblemen.

Die Arthroskopie (Gelenkspiegelung) ist zwar ein komplexes, aber auch ein schonendes Verfahren. Dabei sind beim Erfahrenen nur zwei bis drei kleine Einstiche nötig, um eine Kamera und notwendige Spezialinstrumente ins Gelenk einzubringen. Dies ermöglicht dem Chirurgen nicht nur den Einblick ins Gelenkinnere, sondern

Das innovative Kurzschaft-Prothesensystem MiniHip; die knochenerhaltende Versorgung für aktive Patienten.

auch die sorgfältige Planung und Durchführung der notwendigen operativen Schritte.

Der Klinikaufenthalt bei einer Hüftarthroskopie dauert zwei bis drei Tage. Je nach dem Umfang der Behandlung ist der Patient für einen Zeitraum von 1 bis 6 Wochen auf Unterarmgehstützen angewiesen. Die anschließende Physiotherapie ist eine sinnvolle Maßnahme, um bald wieder über den vollen Bewegungsumfang zu verfügen. Nach 6 bis 8 Wochen ist sportliche Betätigung wieder möglich. Die Rückkehr zum Golfsport kann sogar früher erfolgen, denn durch die vergleichsweise geringe Belastung des Hüftgelenkes und ein sinnvolles Maß an Bewegung ist Golfspielen eine ideale Sportart für betroffene Patienten. Durch eine Gelenkspiegelung lässt sich in vielen Fällen eine frühzeitige Arthrose des Hüftgelenkes vermeiden.

Das nicht oder zu spät behandelte Hüftimpingement ist die häufigste Ursache für eine Hüftarthrose, ein Knorpelverschleiß an der Hüfte. Die chronische Entzündung des Hüftgelenkes führt zu einem völligen Knorpelverlust mit Aufhebung des Gelenkspaltes und Knochenanbauten im gesamten Gelenk. Wenn die konservative Therapie auch unter Einnahme von Schmerzmitteln und durch Physiotherapie nicht mehr zum Erfolg führt, ist der Zeitpunkt für den künstlichen Ersatz des Hüftgelenkes gegeben. Die heute zu erwartende Haltbarkeit von einem Hüftgelenksersatz liegt in der Regel bei 15 – 20 Jahren. Deshalb ist es naheliegend, möglichst knochensparend bei der ersten Hüftoperation zu verfahren, um bei eventuell nachfolgenden Wechseloperationen noch ausreichend viel Knochen zur Verankerung der Prothese zur Verfügung zu haben. Entscheidend bei der Hüftgelenksersatzoperation ist es, die individuelle Mechanik des Gelenkes zu berücksichtigen und so zu operieren, dass Muskeln und Bänder so schonend wie möglich behandelt werden. Bei entsprechender minimal invasiver Technik ist durch kleine Hautschnitte eine rasche Vollbelastung und nur eine kurze Zeit an Gehstützen notwendig. Stockfreies Gehen ohne Hinken ist durch den Erhalt der Muskulatur innerhalb weniger Wochen wieder möglich. Da das künstliche Gelenk beim Golfen wenig belastet wird, können wir das Golfspielen als Sportart für Hüftendoprothesenträger allgemein empfehlen. Bewegungseinschränkungen der Hüfte bei Coxarthrose (Hüftarthrose) und nach einer Hüftoperation können durch Ausgleichstechniken beim Golfschwung kompensiert werden. So wird die Drehung des Beckens durch die Außendrehung des Fußes, enger Fußposition und Anheben der Ferse, so wie das beispielsweise der diesjährige US Master Gewinner, Bubba Watson, macht, begünstigt. Hierdurch wird die Gesamtdrehung inklusive der Schulterachse begünstigt und Stress auf Sprunggelenk, Knie, Hüfte, Wirbelsäule und Schulter in der Ausschwung- und Bremsphase reduziert.

Die Golflegende Jack Nicklaus, selbst Hüftprothesenträger, empfiehlt im Ausschwung den hinteren Fuß mit einem Schritt zu lösen und so die beim Abbremsen des Schwunges auftretenden Kräfte besser aufzufangen und den Stress auf den Körper zu reduzieren.

Insgesamt ist es dem Spezialisten heutzutage also möglich, durch eine frühzeitige Untersuchung, eine Sportler- oder Golferhüfte zu erkennen und schonend zu behandeln. Damit kann das Risiko einer Früharthrose deutlich vermindert werden und Golfen in der Folge sogar therapeutisch eingesetzt werden. Aber auch in Fällen der schon entstandenen Arthrose ist durch den hochspezialisierten individuellen Gelenkersatz die Wiederherstellung der Schmerzfreiheit und die Rückkehr auf den Golfplatz schnell zu ermöglichen.

Dr. med. Thomas Demhartner
www.kommedico.de · www.oza-m.de

GOLFEN OHNE RÜCKENBESCHWERDEN

Der Golfsport ist positiv für Muskulatur sowie Herz und Kreislaufsystem, aber problematisch bei schlechter Technik.

Golf gehört zu den gesündesten Sportarten, um Herz und Kreislaufsystem sowie die Muskulatur zu trainieren. Aber wie belastend ist Golf für die Wirbelsäule? Das Gehen während einer Golfrunde, die Körperdrehung beim Abschlag und auch die Kraft, den Ball nach vorne zu schlagen sind typische Bewegungen beim Golf. Wirbelsäulenbeschwerden gehören dabei zu den Hauptursachen, welche das Golfspiel beeinflussen.

Rückenbeschwerden treten häufig bei Anfängern, untrainierten Spielern oder bei falscher Schlagtechnik auf. Dabei ist die Hauptproblematik beim Golfspiel die Verdrehung in der Wirbelsäule und das Abbremsen des Schwunges im Ausschwung und Finish. Gerade bei Anfängern mit einer schlechten oder sogar falschen Schlagtechnik und untrainierter Muskulatur wird der Rücken stark beansprucht. Belastet wird vor allem die Lendenwirbelsäule, an welcher große Scher-, Dreh- und Druckkräfte auftreten. Durch falsche Bewegungen entstehen schmerzhafte Verspannungen, Verletzungen oder Muskelzerrungen. Auch Bandscheiben und kleine Wirbelgelenke können durch die schnellen Drehbewegungen geschädigt werden. In seltenen Fällen können dadurch auch Bandscheibenvorfälle verursacht werden, welche zu Nervenreizungen führen.

Bei bereits vorbestehenden Rückenbeschwerden sollte besonders auf gut trainierte Rückenmuskeln geachtet werden, um die Wirbelsäule zu entlasten. Bei vorgeschädigten Bandscheiben oder schwerwiegenderen Erkrankungen der Wirbelsäule wird vorab eine ärztliche Untersuchung der Wirbelsäule empfohlen, damit keine weitere Schädigung durch das Golfspiel entsteht.

Bereits durch leichte Übungen zur Kräftigung der Bauch-, Rücken- oder Nackenmuskulatur werden die Rückenleiden deutlich reduziert. Zusätzlich können durch spezielle manualtherapeutische oder osteopathische Maßnahmen Abschnitte der Wirbelsäule mobilisiert und gelockert werden. Wesentlich für die Prävention von Wirbelsäulenbeschwerden ist eine Rückenschule, wobei durch geschulte Therapeuten rückengerechte Bewegungsabläufe und Körperhaltungen im Alltag, im Beruf und beim Sport dem Patienten vermittelt werden. Bei schwerwiegenderen Problemen reichen die Behandlungen von gezielten Injektionsverfahren über minimal invasive Wirbelsäuleneingriffe bis hin zur aufwändigen operativen Therapie.

Die beiden Praxen **von Priv.-Doz. Dr. med. Oliver Linhardt (**Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie) gehören zu den Topadressen Münchens für die konservative und operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen.

Priv.-Doz. Dr. med. Oliver Linhardt
www.oza-m.de

DIE EIGENBLUT-THERAPIE

ACP-Therapie – ein neues Behandlungsverfahren bei belastungsbedingten Schmerzen, nach Sportverletzungen oder beginnender Arthrose.

In den Artikeln zu Fuß- und Knieproblemen beim Golfen sind wir bereits darauf eingegangen, dass es als Folge einer chronischen oder einmalig übermäßigen Überlastung zu Schmerzen unbestimmter Dauer direkt während des Spiels oder auch in der Ruhephase nach der Golfrunde führen kann. Diese Schmerzen können entweder durch eine Reizung der Gelenkkapsel am Sprung- oder Kniegelenk hervorgerufen werden oder auch Zeichen eines ersten Knorpelschadens (Früharthrose) sein. Dies kann das Golfspiel deutlich einschränken, da sowohl die Gehstrecke als auch die Stabilisierungs- und die Schwungphase beim Schlag schmerzbedingt eingeschränkt sind.

Wenn man in diesen Phasen nicht frühzeitig therapeutisch einschreitet, kann es zu einer zusätzlichen Entzündung im Gelenk kommen, einer sogenannten „aktivierten Arthrose". Wie in anderen Artikeln beschrieben, ist Arthrose heute nicht mehr nur eine Frage des Älterwerdens, sondern auch jüngere, körperlich sehr aktive Menschen mit chronisch überhöhter Belastung können einen fortschreitenden Abbau und letztendlich totalen Verlust des Gelenkknorpels erleiden. Da in dieser Frühphase eine Operation vermieden werden sollte und auch selbst im fortgeschrittenen Stadium konservative Alternativen oft zu einer Verbesserung führen, bietet sich hier ein neues Behandlungsverfahren, die sogenannte ACP-Therapie („ACP" steht für „Autologes Conditioniertes Plasma") an. Für diese Therapie wird eine kleine Menge Blut wie für eine Blutuntersuchung aus der Armvene entnommen. Durch ein spezielles Trennverfahren wird der Teil des Blutes gewonnen, der körpereigene, regenerative und arthrosehemmende Bestandteile, auch Wachstumsfaktoren genannt, enthält. Dieses körpereigene Blutplasma wird mittels einer eigens dafür entwickelten Doppelspritze gewonnen und in das betroffene Gelenk injiziert. Das Doppelspritzensystem gewährleistet die sterile Gewinnung und sterile Injektion und bietet so höchstmögliche Sicherheit in der Behandlung des Patienten.

Die Therapie mit ACP kann bei einer Arthrose ebenso helfen wie bei akuten Sportverletzungen. Auch im Anschluss an kleinere Knieoperationen oder Bandrekonstruktionen findet sie Anwendung und fördert die Regeneration.

Das Verfahren beruht auf der Erkenntnis, dass die im Blut des Menschen enthaltenen Wachstumsfaktoren unterschiedliche Heilungsvorgänge positiv beeinflussen können. Die Wachstumsfaktoren werden von den Blutplättchen gebildet. Durch das gezielte Aufkonzentrieren der im Eigenblut vorhandenen Blutplättchen und damit der Wachstumsfaktoren können Heilungs- und Aufbauprozesse angeregt und beschleunigt werden.

Der Heilungsprozess eines verletzten Gewebes durchläuft dabei eine komplexe und präzise geregelte Serie von körpereigenen Vorgängen, die von diesen Wachstumsfaktoren reguliert und unterstützt werden.

Im überlasteten Gelenk oder eventuell bei schon geschädigtem Knorpel kann mit Hilfe von ACP die Heilung gefördert werden. Auch Muskel- oder Sehnenverletzungen können effektiver behandelt werden. Für den Patienten ist die Therapieform sehr verträglich, da keine künstlichen Substanzen, sondern nur körpereigene Blutextrakte verwendet werden. Unverträglichkeiten dieser Therapie sind deshalb nicht bekannt.

Die ACP-Therapie ermöglicht es, viele Erkrankungen und Verletzungen im Anfangs- oder Akutstadium zu behandeln, bevor Symptome chronisch und operativ behandlungsbedürftig werden.

Dr. med. C. Kinast
Priv.-Doz. Dr. med. Ph. Schöttle

STARKE SCHULTER FÜR GUTEN SCHWUNG

Auch Mikroinstabilitäten können den eigenen Schwung aus der Bahn bringen

Der Golfsport legt an Popularität stetig zu. Aktuell gibt es nach Angaben des Deutschen Golfvereins (DGV) ca. 630.000 eingeschriebene aktive Mitglieder. Golf wird von allen Altersgruppen gespielt, mit daher einem sehr breiten Spektrum an möglichen gesundheitlichen Problemen. Insgesamt dominieren im Golfsport Überlastungsschäden und Fehlbelastungen und weniger akute Verletzungen. Die Schulter bereitet am zweithäufigsten Probleme (17,6%), noch vor Ellenbogen und Lendenwirbelsäule. Bei Profisportlern bestehen häufiger Beschwerden an der nicht-dominanten Schulter, während bei Amateur- oder Freizeitspielern eher die dominante Schulter betroffen ist.

Der Golfschwung selbst ist eine sehr komplexe Bewegung, die ein hohes Maß an Hand-Augen-Koordination und die Synchronisation verschiedenster Muskelgruppen erfordert. Dabei wird der Golfschläger mit Geschwindigkeiten von 180-190 km/h beschleunigt und der Golfball bis zu 250 km/h. Der Golfschwung selbst kann in 4 statische und 3 dynamische Phasen unterteilt werden, bei denen unterschiedliche Muskelgruppen beteiligt sind. Dabei hat die Rotatorenmanschette eine eher statische Rolle, während v.a. die schulterblattstabilisierende Muskulatur mit Latissimus dorsi in den Vordergrund tritt. In der Durchschwungsphase ist es dann der Pectoralis major, der an Aktivität zulegt.

Somit ist eine kräftige Rumpf- und Schultergürtelmuskulatur eine entscheidende Voraussetzung für verletzungsfreies und leistungsstarkes Golfen.

Prof. Dr. med. Peter Habermeyer und Priv.-Doz. Dr. med. Mark Tauber (Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie) führen das Deutsche Schulterzentrum in der ATOS Klinik München. Sie sind spezialisiert auf die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen der Schulter und des Ellenbogens auf höchstem Niveau.

v.l.n.r. **Priv.-Doz. Dr. Mark Tauber, Prof. Dr. Peter Habermeyer**

Bei Profispielern und Amateuren mit sehr hohem Spielpensum ist die hintere Mikroinstabilität der nicht-dominanten Schulter ein sehr häufiges Problem. Dies kann in aller Regel mit gezieltem Training der Schulterstabilisatoren und Dehnung der vorderen Kapsel therapiert werden. Beschwerden im Sinne eines Engpasssyndroms im Bereich des Schulterdachs (sog. Impingement-Syndrom) kommen eher bei älteren Patienten vor und resultieren häufig in einer schmerzhaften Schleimbeutelentzündung.

Als eine der häufigsten Ursachen für Schulterschmerzen sind Entzündungen oder degenerative Prozesse am Schultereckgelenk, welches am nicht-dominanten Arm bei der Endposition des Rückschwungs unter maximale Kompression gerät.

Probleme im Bereich der Rotatorenmanschette bzw. der langen Bizepssehne sind eher selten.

Die Wiederaufnahme des Golfsports nach Schulteroperationen ist in aller Regel erfolgreich möglich. Die Dauer variiert je nach Art der stattgehabten Operation von 3 bis 6 Monate. Selbst nach Implantation einer Schulterprothese steht einer Rückkehr zum aktiven Golfsport meist nichts im Weg.

Priv.-Doz. Dr. Mark Tauber und Prof. Dr. Peter Habermeyer

Priv.-Doz. Dr. Mark Tauber im Interview

Die Schulter ist für einen guten Golfschwung von enormer Bedeutung, Dreh- und Angelpunkt für einen guten Schwung sowie Schlag. Welche Verletzungen behindern unseren Schwung?

Bei jungen Golfern mit hoher Leistungsintensität ist es vorwiegend die hintere Mikroinstabilität der Schulter. Dies kann sich in kurzen Schmerzattacken in der Rückschwungphase am nicht-dominanten Arm äußern. Ansonsten sind es Entzündungen des Schleimbeutels oder Abnützungserscheinungen des Schultereckgelenks bzw. der Rotatorenmanschette.

Kann ich mich beim Golfspielen auch am Ellenbogen verletzen?

Direkte Verletzungen des Ellenbogens beim Golfen sind die Ausnahme. Chronische Über- bzw. Fehlbelastung äußert sich in Form von Muskel- und Sehnenentzündungen (sog. Golferellenbogen). Hierfür sind meist eine falsche Schlagtechnik oder das verwendete Material (Schläger) verantwortlich.

Machen sich Verletzungen, die man sich bereits vor dem Golfspiel zugezogen hat, besonders bemerkbar?

Selbstverständlich können sich vorbestehende Probleme an der Schulter durch die Ausübung des Golfsports verschlimmern. Entzündliche Reizzustände oder Sehnenrisse werden durch die Beanspruchung in aller Regel noch schmerzhafter. Daher empfiehlt sich die ärztliche Beratung und Abklärung, wenn beim Golfen vorbestehende Schulterbeschwerden sich verschlechtern.

Was kann ich als Golfer selber tun, um meine Schulter für den perfekten Schlag vorzubereiten?

Nachdem eine Vielzahl an Muskeln beim Golfschwung mitspielen, ist eine Kräftigung dieser Muskeln sowohl im Sinne der Leistungssteigerung als auch der Prävention von Verletzungen zu sehen. Dazu gehören die Rotatorenmanschette, der Pectoralis major, Latissimus dorsi und v.a. die Schulterblattmuskulatur. Zusätzlich darf natürlich nicht außer Acht gelassen werden, dass Rücken-, Rumpf-, Hüft- und Beinmuskulatur im Sinne des Ganzkörpertrainings aufgebaut werden sollen. Auch ein leichtes Aufwärmen vor den ersten Schlägen kann Verletzungen vorbeugen.

www.schulterspezialist-muenchen.de
www.atos-muenchen.de

GOLFSPORT IST AUCH HANDSPIEL

»Relax? How can anybody relax and play golf? You have to grip the club, don't you?« Ben Hogan (American Golfer. 1912 – 1997)

Jeder Golfunterricht startet mit dem Griff. Die Position der Hand am Golfschläger ist von fundamentaler Bedeutung für den Golfschwung. Die Hand koppelt den Golfschläger an den Golfer. Sie ist ein sensibles Multifunktionsorgan, welches dem Golfer Rückmeldung über den Ballkontakt gibt, aber auch direkt verletzt oder durch chronische Überlastung geschädigt werden kann.

Die Handgelenks-Aktion – wrist action – wird als sehr wichtig erkannt, aber wahrscheinlich häufig fehlinterpretiert als aktive willkürliche Komponente des Golfschwunges. Auch dies ist Anlass von Beschwerden im Handgelenk. Die Ansprechposition wird beeinflusst von den physischen Komponenten des Golfers, Schlägerlänge und Lie-Winkel. Hierdurch wird die Position des Griffs in der Handfläche bestimmt. Offensichtlich ist also, dass einerseits die individuelle Technik des Golfschwungs und Komponenten des Schlägers, andererseits aber auch der Kontakt mit dem Boden oder der Abschlagmatte hier Auswirkungen auf die Belastungen von Hand und Arm haben können.

Die typische akute Golfverletzung ist der Bruch des Hakenbeines durch Einwirkung des Schlägergriffes auf diesen Knochenvorsprung beim harten Auftreffen des Schlägers in den Boden. Am besten ist diese Verletzung auf einer Computertomographie zu erkennen und durch Ruhigstellung von vier Wochen zu heilen.

Dr. med. Axel Neumann hat als erster Chirurg im süddeutschen Raum die endoskopische Karpaltunneloperation und dann schon 1992 in München die Arthroskopie im Handgelenk eingeführt – mit mittlerweile mehr als 6000 Eingriffen dieser Art. Der Präsident des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren e. V. ist Autor vieler Fachreferate zu diesem Thema weltweit und bildet seit mehr als zehn Jahren Fachärzte aus aller Welt in der Durchführung dieser Technik aus.

Die vorwiegend seitliche Bewegung des Handgelenkes – eine speichen-ellenwärts gerichtete Bewegung in Kombination mit der einwärts auswärts gerichteten Bewegung der Führungshand und entsprechender Bewegung mit der anderen Hand – führt zu einer ungewohnten Belastung des ellennahen Anteils des Handgelenkes. Hier werden Reizungen und Teileinrisse der dort liegenden wichtigen Strecksehne gefunden. Liegen Vorschäden des ellenseitigen Handgelenkes vor, wie Einrisse des Handgelenkmeniskus, treten hartnäckige Beschwerden auf, die behandelt werden müssen, unter Umständen arthroskopisch.

Eine Vielzahl von Golfern hat in höherem Lebensalter degenerative Vorschäden, wie Arthrosen in den Fingergelenken und im Handgelenk. Durch Belastung dieser Strukturen kann es zur Überreizung und Aktivierung der Arthrose kommen. Eine vorübergehende Schonung und Verbesserung der Golftechnik kann hier

Abhilfe schaffen. Bei therapieresistenten Beschwerden können Operationen durch Entnahme von arthrotischen Gelenkanteilen oder auch durch stabilisierende Operationsverfahren den Golfer wieder zu seinem geliebten Golfspiel zurückführen.

Durch ungewohnte Überbeanspruchung kann es zur Überlastung von Sehnen im Sehnenkanal kommen. Häufig findet sich das im Verlauf des am Daumen liegenden Strecksehnenfaches mit Reizung der Sehnen des Abduktor pollicis longus und des Extensor pollicis brevis.

Die häufigen Beschwerden am Ellbogen sogenannter Golfer- und Tennisellbogen kommen durch Überlastung des Knochen-Muskelüberganges durch zu hohe Spannung des Muskels zu Stande. Ein zu starker Griff oder Fehlbelastungen durch falsche Schwungtechnik oder auch durch Fehlhaltungen im Bereich der Halswirbelsäule sind Auslöser für diese häufig hartnäckigen Beschwerden. Der interdisziplinäre Ansatz mit Änderung der Golfschwungtechnik, physiotherapeutischer osteopathischer Therapie und ärztlicher orthopädischer Therapie ist hier erforderlich. Nur extrem selten muss hier operativ eingegriffen werden. Vorbeugend sind Dehnungsübungen und Beachtung der Grifffestigkeit notwendig.

T. Armond, ein berühmter Golfprofi, sagte: »Stell Dir vor, du hältst einen Vogel mit den Händen fest – nicht zu fest, aber auch nicht zu locker.«

Dr. med. Axel Neumann
www.chirurgie-orthopaedie.de · www.oza-m.de

Die Hand ist ein sensibles Multifunktionsorgan, das schnell auf Krankheiten und Fehlbelastungen reagiert.

Arthrex ACP®

ACP – Autologous Conditioned Plasma

Unterstützen Sie Ihre Rehabilitation bei einer Sportverletzung mit der ACP-Therapie.
Ein rein biologisches Verfahren, das auf der heilungsfördernden Funktion von Eigenblut beruht.

Vielfältiger Einsatz

- Muskelverletzung
- Bandverletzung
- Achillessehnenreizung
- Gelenkarthrose
- Tennisarm

Weitere Informationen finden Sie unter www.orthoillustrated.de

Neugierig geworden?
Scannen Sie diesen Code

Arthrex®

© 2012, Arthrex Medizinische Instrumente GmbH.
Alle Rechte vorbehalten.