Fehler und Gefahren bei der Behandlung frischer Sportverletzungen

Autor(en): **Arens, Werner**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen**

Band (Jahr): **27 (1970)**

Heft 7

PDF erstellt am: **03.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-994482

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Fehler und Gefahren bei der Behandlung frischer Sportverletzungen

Von Dr. Werner Arens*

Aus den Statistiken der Sportversicherungen wissen wir, dass man fast gleichbleibend mit einem Satz von 2 Prozent Sportverletzungen rechnen muss. Auf etwa 1 Million Sporttreibender kommen im Jahr 10 bis 15 sportbedingte Todesfälle. Sicherlich sind diese Zahlen bedauerlich, aber doch erfreulich gering, wenn man bedenkt, mit welchen Gefahren wir sonst täglich zu tun haben.

Eine der schwerwiegendsten Sportverletzungen ist die Querschnittslähmung durch Wirbelbrüche und Verrenkungen oder durch Haematomyelien. Der unvernünftige Sprung ins flache Wasser beim Schwimmen, der Reitsport und der Motorsport sind die «Hauptlieferanten» für diese Schwerstverletzung. Es ist bei der ersten Hilfe wichtig, dass wir beim geringsten Verdacht auf einen Wirbelbruch für einen schonenden Abtransport in Flachlagerung sorgen. Es darf einfach nicht mehr vorkommen, dass ein Wirbelbruch dadurch zu einer Querschnittslähmung führt, weil der Verletzte sitzend in einem PKW transportiert wird.

Es ist zu beachten, dass hinter jeder Kopfschwartenwunde eine Impressionsfraktur des Schädels verborgen sein kann. Röntgen-Bilder und eine chirurgische Wundversorgung mit Inspektion des Knochens sind deshalb unbedingt erforderlich. Gehirnerschütterungen sollten nicht überschätzt werden, mann sollte sie aber auch nicht bagatellisieren. Das gilt vor allem für Boxer und Fussballer. Es ist unverständlich, wie man einen Fussballer, auch wenn er dafür Geld bekommt, weiterspielen lassen kann, wenn viele Anzeichen für eine Commotion sprechen. Wenn man dann noch in der Presse liest, dass der berühmte Torwart X oder der Torjäger Y trotz einwandfreier Commotio weitergemacht hätten, dann hat das mit Sport nichts mehr zu tun, dann wird es beinahe kriminell. Falsch ist es aber auch, bei einer Gehirnerschütterung zu lange Bettruhe zu verordnen. Wenn keine Beschwerden, insbesondere Kopfschmerzen und Schwindel, mehr vorgebracht werden, wenn die fachärztlichen Untersuchungen nichts ergeben, wenn der Kreislauftest in Ordnung ist, dann kann man den Patienten ohne Bedenken nach drei bis vier Tagen aufstehen und nach einer Woche arbeiten lassen. Mit dem sportlichen Training sollte langsam begonnen werden; für die Boxer gelten hier ja besondere Schutzmassnahmen.

Relativ häufig kommt es beim Sportsturz zu Schlüsselbeinbrüchen, Sprengungen des Schultereckgelenkes und Schulterprellungen. Die wenigsten Probleme bietet der Schlüsselbeinbruch; er sollte vornehmlich konservativ behandelt werden, bei Frauen kommt ein aktiveres operatives Vorgehen aus kosmetischen Gründen in Frage. Sprengungen des Schultereckgelenkes werden wegen Unterlassung von Röntgen-Bildern leider häufig erst spät erkannt. Jede Schulterprellung muss zum Ausschluss einer knöchernen Verletzung geröntgt werden. Eine Ruhigstellung von mehr als einer Woche ist hier in der Regel falsch. Frühzeitige Bewegungsübungen verhindern das gefürchtete Bild der Schultersteife. Das Ellenbogengelenk ist das Gelenk, das am zartesten behandelt werden muss. Jede Gewaltanwendung beim eingesteiften Ellenbogen oder gar eine Narkosedehnung grenzen hier an einen Kunstfehler.

Nach meinen Erfahrungen als Gutachter behaupte ich, dass an jedem Wochenende etwa 20 Kahnbeine der Hand auf dem Sportplatz durch Sturz zu Bruch gehen, von denen weniger als die Hälfte diagnostiziert wird, weil die Sportler unter der Annahme einer leichten Verstauchung mit geringen Beschwerden entweder nicht zum Arzt gehen oder weil eine Röntgen-Untersuchung des Handgelenkes in drei Richtungen unterlassen wird.

Wo ein Bluterguss im Gewebe oder in einem Hohlraum – etwa im Gelenk – ist, dort ist mit Sicherheit etwas gerissen, sonst würde es ja nicht bluten. Das Beste für die Vernarbung einer äusseren oder inneren Wunde ist nach wie vor die Ruhigstellung. Als ich noch mehr Zeit zur sportärztlichen Betätigung hatte, ist mir von Vereinsvorständen und «berühmten» Trainern gelegentlich der Vorwurf gemacht worden, ich würde Waggonladungen von Gips verbrauchen. Aber lieber für zwei bis drei Wochen ein Gipsverband mit Ausheilung als dauernde Reizzustände, Sportinvalidität und eine Schädigung fürs Leben.

Die Achillessehne scheint zur echten Achillesferse der modernen Sportmedizin geworden zu sein. Die Risse und Operationen nehmen überall zu. Spielen Alkohol und Nikotin und gutes Leben für die Degeneration eine Rolle oder liegt es am Ehrgeiz, dass wir ohne Training mal eben das Goldene Sportabzeichen in Erinnerung an unsere frühere Leistungsfähigkeit machen wollen? Das Letztere kommt sicherlich sehr oft vor. Erstaunlich ist es, dass fast die Hälfte der Achillessehnenrisse nicht sofort diagnostiziert und der einzig richtigen Behandlung, der Operation, zugeführt wird. Natürlich können auch Achillessehnenrisse konservativ narbig ausheilen. Das ist aber immer eine Defektheilung.

Muskelrisse und Zerrungen dürfen nicht unterschätzt werden. Eine mindestens dreiwöchige Sportpause ist unbedingt erforderlich. Die Muskelwunden schmerzen nach drei bis vier Tagen nicht mehr. Macht dann der Sportarzt einen raffinierten Elastoplastverband, dann tut er mit Sicherheit das Falsche. Die frische Muskelnarbe reisst wieder auf, und alles dauert viel, viel länger.

Der Sport ist sicherlich eine der schönsten und gesundesten menschlichen Tätigkeiten. Dass er das bleibt, ist für die Ärzte in der Vorsorge, in der Diagnose und in der Behandlung eine wichtige und vordringliche Aufgabe.

* Auszug aus einem Vortrag des Chefartzes der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen.

«Das ganze Leben des Menschen bedarf des Ebenmasses und des inneren Einklangs. In Übereinstimmung damit schikken die Väter die Knaben zum Gymnastiklehrer in die Schule, damit auch ihr Körper veredelt werde und so die veredelte Gesinnung unterstütze.»

Platon