

Trendsport gefährdet Gelenke: Werden Sie fit in Golf-Medizin!

BERNAU – Golf wird immer populärer; sicher finden sich auch unter Ihren Patienten einige, die gern Bälle auf dem grünen Rasen klopfen. Aber kennen Sie sich mit den Sportart-spezifischen Verletzungen aus? Und: Was raten Sie Gelenkkranken, die den Schläger schwingen möchten?

Akute Verletzungen kommen im Golfsport selten vor, schreibt Dr. Dietolf Hämel vom Medical Park Chiemsee in „Der Orthopäde“. Eine Rarität sind Rippenfrakturen – durch fehlerhafte Technik „hackender Anfänger“ oder tödliche Kopfverletzungen durch verirrte Bälle. Schulterkontusion, Rücken- und Knöcheldistorsionen sowie Prellungen des Schlagarms stuft der Kollege als Bagateltraumata ein. Eher an der Tagesordnung sind chronische Schäden wie der Golferellenbogen. Durch falsche Schlägerhaltung kommt es zur Epicondylitis ulnaris (rechts) und zur Epicondylitis radialis (links). Die kausale Maßnahme besteht natürlich in der Optimierung der Grifftechnik. Sie als Arzt behandeln mittels Lokalanästhesie und physikalischer Maßnahmen.

Golferschulter braucht mehr Schwung

Die Golferschulter bezeichnet ein Überlastungssyndrom durch die stereotypen Bewegungen. Involviert sind Bizepssehne, Rotatorenmanschette und Akromioklavikulargelenk, hinzu kommt eine Bursitis subacromialis. Untersucht wird zunächst manuell und dann sonographisch. Zur Behandlung setzt man die ganze „physikalische Palette“ ein von manueller Therapie, Ultraschall und Elektrotherapie bis zur Friktionsmassage. Als bewährtes Heilmittel nennt Dr. Hämel die therapeutische Lokalanästhesie, aber auch Akupunktur. Die Verhaltensregel heißt: Zunächst schonen und dann Schwungtechnik verbessern. Am Handgelenk stehen Sehnenprobleme und Synovitiden im Vordergrund. Betroffen sind v.a. die Extensoren. Auch hier behandelt man mit physikalischen Maßnahmen und Lokalanästhesie. An den unteren Extremitäten werden chronische Schäden ebenfalls oft durch falschen Schwung und Fehlstellungen ausgelöst. So führt eine Valgusstellung mit Außenrotation des Knies zur Reizung von Meniskus und Innenband. Hüftbeschwerden werden verursacht durch Tendopathien am Trochanter major. Des Weiteren kommen Schmerzen im oberen Sprunggelenk (Dehnung des fibularen Kollateralbandes) und Achillodynien vor.

Bauchtraining bessert Handicap

Rundrücken, Hohlkreuz und Rotationen setzen der unteren Wirbelsäule zu. LWS-Beschwerden erfordern eine sorgfältige orthopädische Untersuchung, evtl. inklusive Kernspin. Schauen Sie sich die Rücken- und Bauchmuskulatur an! Zum Training locken Sie Muskelschwache mit dem Argument, dass dies nicht nur die Rückenschmerzen, sondern auch das Handicap bessert. Was Patienten mit orthopädischen Erkrankungen betrifft, sieht Dr. Hämel keinen Grund für ein generelles Golfverbot – nicht einmal nach Operationen (s. Kasten). Wichtig sei aber, dass hier Arzt, Physiotherapeut und Trainer gut zusammenarbeiten.

Golf verbrennt Fett

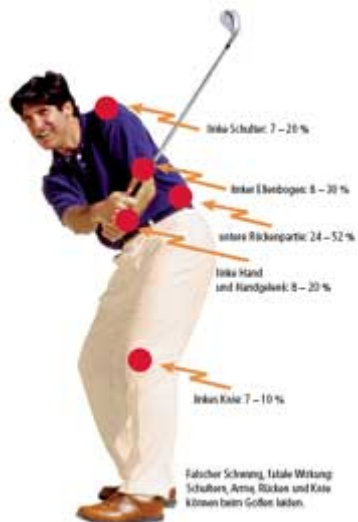
Bei einer Runde über 18 Löcher legt der Golfer 6,5 bis 10 km zurück, verbrennt bis zu 1500 kcal und verliert während eines Turniers ein Kilo Körpergewicht. Sein Puls liegt nie unter 100/min (Spitze 150/min). Von seinen 434 Muskeln setzt der Golfer 124 dauerhaft ein. Der Anstieg der Kreatinkinase – um 100 % im Vergleich zum normalen Gehen – zeigt, dass diese Muskeln auch arbeiten. In der Lungenfunktion sind Golfer um 20 % leistungsfähiger als Untrainierte, Cholesterin und Triglyzeride fallen beim Golf um 15 % ab.

Reha-Golf für künstliche Hüften

Auch Bandscheiben-Operierte und Patienten nach Hüftoder Kniegelenkersatz dürfen wieder zum Golfschläger greifen: Drei bis vier Wochen nach dem Eingriff baut Dr. Hämel Sportart-spezifische Belastungen in den Rehaplan ein. Sobald Vollbelastung erlaubt ist, darf der Patient an seinen Schwungtechniken arbeiten – bis zum Finish (cave Hohlkreuz!). Die Schwungtechniken sollte der Trainer in Absprache mit dem Arzt modifizieren. An Dr. Hämels Klinik gibt es eine Reha-Golfstunde, zu der auch eine spezielle Golfgymnastik gehört. Mit dem von ihm vorgeschlagenen Programm können die Patienten i.d.R. nach vier bis sechs Monaten wieder richtig Golf spielen.

Dietolf Hämel, Der Orthopäde 2005; 34: 394 - 398

© MMA, Medical Tribune 42/2005



**Falscher Schwung, fatale Wirkung:
Schultern, Arme, Rücken und Knie können beim Golfen leiden.**

linke Schulter: 7 - 20 %

linker Ellenbogen: 8 - 30

untere Rückenpartie: 24 - 52

linke Hand und Handgelenk: 8 - 20 %

linkes Knie: 7 - 10 %