

Newsletter

Ausgabe vom 29.04.2010

Newsletter MTT Hamburg 02-2010 von Dirk Schulz und Thomas Polzin

Bereits erschienene Newsletter können auch auf der Homepage im Archiv abgerufen werden. Einfach im Unterpunkt Newsletter auf „zum Newsletter-Archiv“ klicken.

Intrinsische Risikofaktoren für Verletzungen der Hamstrings unter männlichen Fußballspielern

Muskelfaserrisse der Hamstrings sind im Fußball eine häufig auftretende Verletzung. Des Weiteren besteht eine hohe Rezidivrate, die nicht selten zu chronischen Problemen im Bereich der hinteren Oberschenkelmuskulatur führt. Hierbei spielen verschieden Risikofaktoren eine Rolle.

Ziel der vorliegenden Studie war es, unterschiedliche intrinsische Faktoren auf ihre Bedeutung zu untersuchen.

Design:

- Kohortenstudie mit 508 Teilnehmern aus 31 Fußballmannschaften
- Untersuchung in der Vorsaison 2004 mittels:
 - 3 Countermovement Jumps
 - 2 x 40 Meter Sprint-Tests
 - Nordic Hamstring Krafttest
 - klinische Untersuchung (u.a. Beweglichkeit Hüfte, Verkürzungstest)
 - Fragebögen (u.a. HaOS function score)
- Folgende Parameter wurden über den Verlauf einer Saison dokumentiert:
 - plötzlicher (akut) vs. langsamer Beginn der Beschwerden
 - Schweregrad nach Ausfallzeit: gering (1-7 Tage), mäßig (8-28 Tage), massiv (> 28 Tage)
- Anschließende Auswertung der Daten über uni- und multivariates Verfahren (statistische Analysemethoden)

Ergebnisse:

- 505 Verletzungen verteilt auf 283 Spieler konnten eingeschlossen werden.
- Davon waren 76 Hamstring-Verletzungen.
- 51 Verletzungen waren akut, 25 „chronisch“.
- Schweregrad: - 25 gering
 - 31 mäßig
 - 10 massiv
 - 5 ohne Ausfallzeit, 5 ohne Angabe
- „Beinspezifische“ Risikofaktoren: vorherige Hamstringverletzung, hoher HaOS-Score
- „Spieterspezifische“ Risikofaktoren: Alter, Spielposition

Schlussfolgerungen:

Früher bereits an den Hamstrings verletzte Spieler haben ein doppelt so hohes Risiko weitere Verletzungen der hinteren Oberschenkelmuskulatur zu erleiden.

Dies ist das Ergebnis einer der größten Kohortenstudien zu Verletzungen der Hamstrings.

Es ist nicht geklärt, warum bereits erlittene Verletzungen die Rezidivrate steigern.

Möglicherweise resultiert dies aus der inadäquaten Heilung mit Narbengewebe, strukturellen Veränderungen oder zu frühzeitiger Belastung und damit verbundener Retraumatisierung bzw. Wundheilungsstörung.

Die Ergebnisse unterstreichen jedoch sowohl die Bedeutung einer adäquaten Rehabilitation nach erlittener Verletzung, als auch das präventive Potential, um mögliche Verletzungen der Hamstrings zu vermeiden.

Die Analyse konnte weiterhin zeigen, dass weder Muskellänge (Dehnfähigkeit), Sprungfähigkeit, exzentrische Kraft, noch Sprintgeschwindigkeit bedeutende Risikofaktoren darstellen.

Literaturquelle:

Engelbrechtsen A., Myklebust G., Intrinsic risk factors for hamstring injuries among male soccer players – a prospective cohort study, AJSM PreView, published on March 24, 2010

Laterale Ellbogentendopathie – Korrelation von Ultraschalluntersuchungen mit Schmerz und funktioneller Behinderung

Der Tennisellbogen ist die häufigste Pathologie des Ellbogens und verursacht häufig beachtliche Krankheitszeichen in Sport und Alltag.

Obwohl der Begriff Epicondylitis auf eine Entzündung deuten lässt, finden sich keine oder wenig Entzündungszeichen. Vielmehr scheint bei den meisten Patienten der Prozess der Tendinose eher zutreffend, der einhergeht mit kollagener Faserdegeneration, angiofibroblastischer Proliferation und Gewebsnekrose.

Im Ultraschall lassen sich sowohl strukturelle Veränderungen, als auch Änderungen im Blutfluss und Neovaskularisation nachweisen.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es festzustellen, welche Ultraschallbefunde einen signifikanten Zusammenhang zur klinischen Symptomatik haben und inwiefern diese prognostische Indikatoren darstellen können.

Design:

- Kohortenstudie, 62 Patienten mit der klinischen Diagnose Tennisellbogen
- Untersuchung mittels Ultraschalluntersuchung und Fragebogen (Schmerz und Behinderung mittels PRTEE – Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation)
- Nach 6 Monaten konserv. Therapie – Physiotherapie mit exzentrischem Training – wurde der Fragebogen erneut ausgefüllt und –gewertet.

Ergebnisse:

- PRTEE von durchschnittl. 78 auf 29 gesunken (0 = keine Symptome/ Einschränkung.).
- 17 Patienten mit nur sehr geringfügigen Verbesserungen im PRTEE, 94% dieser Patienten weisen intratendinöse Risse auf (> 8mm).
- 45 Patienten mit signifikanten Verbesserungen im PRTEE, 84% weisen intratendinöse Risse auf (< 4mm).
- Keine Korrelation zu Alter, Dauer der Symptome, Dicke der Sehne oder Ausmaß der Neovaskularisation

Schlussfolgerungen:

Die Autoren schlussfolgern, dass Ultraschalluntersuchung bei Patienten mit Tennisellbogen ein adäquates diagnostisches Verfahren ist, um sowohl strukturelle Veränderungen, als auch Neovaskularisation darzustellen.

Somit kann diese Form der Untersuchung einen objektiven Beitrag leisten, um die Stärke der intratendinösen Veränderung abzubilden und die optimale Therapiestrategie festzulegen. Denn große intratendinöse Risse korrelieren oft mit dem „Versagen“ der konservativen Therapie.

Damit scheinen für diese Patienten andere Verfahren in den Blickpunkt zu rücken, wie z.B. autologe Blutinjektionen, Zelltherapien oder chirurgische Verfahren. Diese zielen auf die Stimulation der intratendinösen Heilung ab und nicht primär auf die Schmerzreduktion. Ultraschall kann also als initiale Diagnostik oder bei erfolgloser konservativer Therapie angewandt werden.

Wichtig im Zusammenhang zur erfolglosen konservativen Therapie erscheint im klinischen Alltag, dass gerade bei anhaltenden Beschwerden, viele der „Non-Responder“ auffällige beitragende Faktoren zeigen (u.a. neurale Beteiligung, Gelenkzeichen Ellbogen und Handgelenk, HWS-Beteiligung).

Diese sollten unbedingt mit untersucht und gegebenenfalls behandelt werden, um diese Patientengruppe optimal zu betreuen.

Interessant zur Thematik erscheint auch ein kürzlich publiziertes systematisches Review von Barr et al., welches ermittelte, dass Cortisoninjektionen schnell aber kurzfristig wirken, jedoch physiotherapeutische Behandlungen mittel- und langfristig weiterhelfen die Symptomatik zu verbessern.

Literaturquelle:

Clarke A., Ahmad M., Lateral elbow tendinopathy – correlation of ultrasound findings with pain and functional disability, AJSM PreView, published on March 24, 2010

Unsere Kurstermine:

KG am Gerät

Modul 1: 17.09.-19.09.2010

Modul 2: 08.10.-10.10.2010

KG am Gerät in Bremen

Modul 1: 05.11.-07.11.2010

Modul 2: 26.11.-28.11.2010

Kursserie II - 2010

- Modul 1: 24.09.-26.09.2010 (Grundlagen)
Modul 2: 22.10.-24.10.2010 (HWS/ BWS)
Modul 3: 19.11.-21.11.2010 (LWS/ Hüfte)
Modul 4: 07.01.-09.01.2011 (Knie-/ Sprunggelenk)
Modul 5: 04.02.-06.02.2011 (Obere Extremität/ Prüfung)

Nach Abschluss der Fortbildung ist der Teilnehmer unter anderem befähigt:

- Trainingstherapeutisch zu befunden
- Trainingsmethoden indikationsgerecht einzusetzen
- Belastungsnormative dem Krankheitsbild und -verlauf anzupassen
- Trainingsgeräte gezielt einzusetzen
- Arbeits-, alltags- und sportspezifische Trainingstherapieprogramme zu erstellen

Genauere Informationen über Kurse erhaltet ihr unter www.mtthamburg.de oder auch per Mail: info@mtthamburg.de

Zum Bestellen des Newsletters einfach unter <http://www.mtthamburg.de/letter.html> eure E-Mail eintragen, bestellen anklicken und abschicken.

Falls weitere Newsletter nicht erwünscht sind einfach unter <http://www.mtthamburg.de/letter.html> E-Mail eintragen, abbestellen anklicken und abschicken.

Dirk Schulz und Thomas Polzin
MTT Hamburg

