

Wessinghage/Feil/Ryffel
Sportverletzungen von A-Z:
Gesundheitscoach

Die Autoren



Professor Dr. Thomas Wessinghage

Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sportmedizin. Seit dem 1. Februar 2008 leitet er als Ärztlicher Direktor die Kliniken Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus, Medical Park Bad Wiessee Am Kirschbaumhügel und Fachklinik Bad Wiessee. Er ist langjähriger Autor und Dozent für die Themenbereiche »Laufen«, Biomechanik, Orthopädie und seit 2008 Fachbereichsleiter der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement in Saarbrücken. Professor Dr. Wessinghage hat verschiedene wissenschaftliche Forschungsprojekte geleitet, hat sich als Autor und Fernsehexperte einen Namen gemacht und führt seit rund 30 Jahren Bewegungs- und Gesundheitsseminare an verschiedenen Standorten durch. In den siebziger und achtziger Jahren war Thomas Wessinghage ein Ausnahmehlet mit großen nationalen und internationalen Erfolgen über verschiedene Laufdistanzen (1 500 m–5 000 m).



Dr. rer. nat. Wolfgang Feil

Biologe und Sportwissenschaftler, Vitalstoffexperte und Nährstoffberater. Er ist einer der führenden Vitalstoffexperten Deutschlands. Als Nährstoffberater mehrerer Nationalmannschaften, und Spitzensportler und Bundesligavereine bringt er diese immer wieder zu Spitzenleistungen. Seit 1995 ist er Leiter einer Forschungsgruppe Darmgesundheit und Neurodermitis, »Neurokid« sowie Dozent an der Universität Furtwangen. Außerdem hält er Seminare in Sachen Ernährung und Sport. Außerdem bildet er Physiotherapeuten an der Akademie für Physiotherapeuten in Fellbach aus. Der Autor mehrerer Bücher und zahlreicher Veröffentlichungen rund um die Themen Ernährung, Sport, Stoffwechselaktivierung, Wohlfühlgewicht ist selbst aktiver Ausdauersportler und Marathonläufer.



Jacqueline Ryffel

Fachapothekerin FPH Klassische Homöopathie sowie Geschäftsführerin und Herstellungsleiterin der Spagyros. Sie ist große Kennerin und Verfechterin der komplementärmedizinischen Heilmethoden, insbesondere der Homöopathie und Spagyrik. Seit 2008 ist sie Vizepräsidentin der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Homöopathie. Als Gründerin des Schweizer Frauenlaufes hielt sie während 16 Jahren das OK-Präsidium inne. Zudem half sie bei der Gründung sowie beim Aufbau der Firma Ryffel Running mit. Sie ist beruflich wie privat seit vielen Jahren stark mit dem Spitzen- und dem Breitensport verknüpft. Den Ausgleich findet sie zusammen mit der Familie in der Natur beim Wandern, Pflanzensammeln, Joggen und Nordic-Walken.

Prof. Dr. Thomas Wessinghage
Dr. rer. nat. Wolfgang Feil
Jacqueline Ryffel

Sportverletzungen von A–Z: Gesundheitscoach

Von Schulmedizin bis Naturheilkunde:

- rasche Heilung
- bessere Regeneration
- schnell wieder aktiv





■ Vorwort	7	– Distorsion oberes Sprunggelenk	31
Körperbereiche		– laterale Band-Kapsel-Ruptur	31
■ Bein	10	– Umknicken, Verstauchung	31
– Schienbeinkantensyndrom	10	– Reizung der Plantarsehne (Plantarfasciitis)	33
– Tibiakantensyndrom	10	– Reizung des Lig. plantare longum	33
– Reizung der Schienbeininnenkante	10	– Fersenbein (Calcaneus)	34
– Kompartmentsyndrom/Logensyndrom	11	– Fersensporen	34
■ Knie	14	Special Interview mit Dr. Thomas Wessinghage	36
– Kniescheibe/Patella	14	– Mittelfußknochen (Metatarsalia)	38
– Patella-Spitzensyndrom	14	– Marschfraktur (Ermüdungsbruch, Stressfraktur)	38
– Chondropathia patellae	14	– Großzehe, Großzehengrundgelenk	39
– Kniegelenksarthrose, Knorpelschaden	14	– Arthrose	39
– Reizung Tuberositas tibiae	16	– Hallux valgus, Hallux rigidus	39
– Ansatz Lig. patellae	16	– Fußpilz, Nagelpilz, Mykose	41
– Insertionstendopathie	16	– Fußdeformitäten	43
– Morbus Osgood-Schlatter	16	– Längsgewölbe	43
– Meniskusverletzung/Meniskus-schaden	17	– Quergewölbe	43
– Kreuzbandriss, vorderer (vordere Kreuzbandruptur)	18	– Spreizfuß, Senkfuß, Knick-Senk-Spreiz-Fuß, Plattfuß	43
Special Stretching für Läufer	21	– Ermüdungsbruch/Stressfraktur	46
■ Fuß, Sprung- und Fußgelenke	28	Special Sport und Schuh	47
– Achillessehne	28	Special Female Athlete Triad	52
– Achillessehnenreizung	28	■ Rücken, Wirbelsäule	53
– Achillessehnenriss	28	– Muskelverspannungen, Myogelosen	53
– Schleimbeutelentzündung am Achillessehnenansatz (Tuber calcanei)	28	– Bandscheibenvorfall/-prolaps	55
– Insertionstendopathie	28	– Ischiasbeschwerden	55



– Bandscheibenvorwölbung/ -protrusio	55	– Schulterreckgelenksprengung	66
– Wirbelbogen-Ermüdungsbruch	59	– AC-Gelenksprengung	66
– Spondylolyse	59	– Schulterluxation, Schulter- verrenkung	67
– Lendenschmerz	59	■ Hüftgelenk	70
– Lumbago	59	– Hüftgelenksarthrose	70
– Hexenschuss	59	– Oberschenkelhalsbruch/ Schenkelhalsfraktur	71
– Wirbelgleiten	61	– Trochanter-major-Friktions- syndrom	74
Special Kinesiotaping	62	– Insertionstendopathie	74
■ Schultergelenk	65	Special Kräftigungsübungen	76
– Schlüsselbeinbruch (Klavikulafraktur)	65		



Krankheiten

■ Allergien	88	Special Schwangerschaft und Sport	126
Special Komplementärmedizini- sche Alternativbehandlungen	92	■ Krampfadern/Bindegewebs- schwäche	129
■ Arthrose (Gelenkverschleiß)	96	■ Durchfall (Diarrhö)	132
Special Ernährung bei Gelenk- beschwerden und Arthrose	97	Special Gesunder Darm: schnellere Erholung, starkes Immunsystem	134
■ Asthma bronchiale	102	■ Herzkrankheiten	136
■ Bluthochdruck/Hypertonie	105	– Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	136
■ Depression/endogene, reaktive	110	– Herzmuskelentzündung	136
Special Motivation und Sport	114	■ Infektionskrankheiten/Virus- erkrankungen	141
■ Diabetes mellitus Typ 1/Typ 2	116	– Borelliose, FSME	141
■ Gefäßkrankheiten und die Folgen	122	– Grippe, Erkältung	141
– Durchblutungsstörungen	122	Special Regenerationswunder Mensch	148
– arterielle Verschlusskrankheit	122	■ Kopfschmerz	151
– koronare Herzkrankheit	122	– Migräne	151
– Herzinfarkt	122	– Spannungskopfschmerz	151
– Schlaganfall	122		

Inhalt

■ Kreislaufstörungen, Hypotonie	155	■ Wunden	180
■ Magengeschwür (Ulcus ventriculi)		– Haut- und Nagelverletzungen	180
Zwölffingerdarmgeschwür (Ulcus duodeni)	157	– Blasen	180
Special Coolpack gegen aktivierten Quarkwickel	161	– blutunterlaufene Nägel	180
■ Muskelkater	162	– Hautreizungen (Scheuern, Reiben)	180
■ Muskelkrampf	165	– »Wolf«-beschwerden	180
■ Muskelzerrung, Muskelfaserriss, Muskelbündelriss, Muskelriss	167	■ Überforderung	184
Special Kräftigungsübungen	170	– Burn-out-Syndrom	184
■ Sehnenriss/Sehnenruptur	173	– stressbedingte Erkrankungen	184
■ Osteoporose	175	– Übertraining	184
		Special Kohlenhydrate und Aminosäuren im Sport	188



Symptome

■ Übelkeit	192	Special Gewürze und Kräuter gegen Entzündungen	214
■ Fieber	193	■ Seitenstechen	215
■ Schlafstörungen	195	Special Sport und Dialyse	216
■ Unlust, Leistungsabfall	198	Special Ernährung und Nährstoffempfehlungen	218
■ Übergewicht	200	■ Infektanfälligkeit, Immunschwäche	225
■ Untergewicht	205		
■ Verstopfung/Obstipation	208		
■ Schmerzen	210		
– Magenschmerzen	210		
– Muskelschmerzen	210		
– Kopfschmerzen	210		
– Fibromyalgiesyndrom/somatoforme Schmerzstörung	210		

Anhang

■ Homepage der Autoren/Bezugsquellen	228
■ Stichwortverzeichnis	229



Liebe Leserin, lieber Leser,

Wenn Sie an Tipps für Ihre Gesundheit interessiert sind und diese gern sportlich in die Tat umsetzen möchten, gehören Sie zu einer Elite unserer Gesellschaft. Die meisten Menschen möchten heutzutage gesund sein, aber viel zu wenige sind bereit, dafür auch etwas zu tun. Und das, obwohl es wirklich nur kleiner Dinge bedarf, um einen großen Unterschied herbeizuführen.

Ausreichende Bewegung ist eine unverzichtbare Grundvoraussetzung für einen robusten, widerstandsfähigen und anpassungsfähigen Organismus. Gesunde Ernährung ist leicht zuzubereiten und kann geschmacklich ganz hervorragend sein. Wenn die nicht reicht, gibt es immer noch die Ernährungsmedizin. Und kleinere oder größere Befindlichkeitsstörungen lassen sich mit naturheilkundlichen Maßnahmen hervorragend lindern oder gar beseitigen.

Die Sportlergesundheit wird im vorliegenden Buch von verschiedenen Seiten ausführlich und integrativ beleuchtet. Somit handelt es sich bei diesem Buch um einen innovativen, neuen Ansatz, der den Inhalt eines Ratgebers mit kurzweilig verfasster, abwechslungsreicher Darstellungsweise verbindet.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen unseres Buches, noch viel mehr aber bei der möglichst regelmäßigen Umsetzung Ihrer Bewegungs- und Ernährungsziele im Alltag.

Herzlichst

Ihre Autoren

Prof. Dr. Thomas Wessinghage

Dr. Wolfgang Feil

Jacqueline Ryffel





Körperbereiche

1

Bein

- ▶ Schienbeinkantensyndrom
- ▶ Tibiakantensyndrom
- ▶ Reizung der Schienbeinnenkante

Der menschliche Knochen ist generell von einer kräftigen Haut (der sogenannten Knochenhaut) überzogen. Lediglich an den Stellen, an denen andere

Strukturen diesen Platz besetzen, wie beispielsweise Muskeln oder Sehnen, die am Knochen verankert sind, ist dieser Überzug unterbrochen.

Diagnose

Schmerzen in der Region der Schienbeine (Schienbeinkantensyndrom) werden oft auch als Knochenhautreizung bezeichnet. Wenn sie allerdings bei Läufers und noch dazu beidseits auftreten, handelt es sich in den meisten Fällen nicht um eine eigentliche Reizung der Knochenhaut, sondern um Beschwerden am Ansatz der überlasteten Unterschenkelmuskulatur.

Betroffen ist häufig vor allem der hintere Schienbeinmuskel (*M. tibialis posterior*). Er hat eine wichtige Funktion beim Laufen, da er in der Flugphase den Fuß in die Supinationshaltung zieht, d.h. den Fußinnenrand anhebt. Damit gelangt der Fuß in die geeignete Position, um die Dämpfung des Aufpralls vorzubereiten. Nach dem Aufsetzen des Fußes mit dem Fußaußenrand bewegt sich dieser in einer pronatorischen Bewegung (Absenken des Fußinnenrandes) in die Mittelstellung und ggf. darüber hinaus und benutzt den angespannten hinteren Schienbeinmuskel als elastisches Widerlager. Auf diese Weise entsteht ein

»Bremsweg«, um die Bewegungsenergie beim Aufsetzen des Fußes dosiert abzubauen, gleichzeitig wird die Großzehe in die Belastungszone gebracht, um die Ab-

GUT ZU WISSEN

Überlastung des vorderen Schienbeinmuskels

Interessant in diesem Zusammenhang ist die ähnliche Situation bei einer Überlastung des vorderen Schienbeinmuskels (*M. tibialis anterior*), der an der Vorderseite des Unterschenkels entlang bis auf den Fußrücken zieht und den Fuß anhebt (Flex-Bewegung). Beim Aufsetzen des Fußes mit der Ferse kommt es zu einer Hebelbewegung des Fußes nach vorn, die umso stärker ausgeprägt ist, je kräftiger der Fuß vorher angehoben wurde. Ein zusätzlich verstärkendes Moment – beispielsweise eine stark ausgestellte, nach hinten vorkragende Sohle – kann die Hebelwirkung akzentuieren und den vorderen Schienbeinmuskel überfordern (sogenannte exzentrische Belastung).



stoßbewegung vorzubereiten. Es entstehen aber auch hohe Zugspannungen am Ursprung des hinteren Schienbeinmuskels – der inneren Schienbeinkante.

Sinnvoll beim Schienbeinkantensyndrom ist eine exakte klinische Diagnostik, auch

der betroffenen Muskulatur, sowie eine Diagnose der auslösenden Mechanismen wie etwa dem Laufstil, dem Laufschuh, dem Trainingsgelände und der Trainingsmethodik, um eine gezielte Therapie einleiten zu können.

Was macht der Arzt?

Allgemeine entzündungshemmende Maßnahmen können die Symptome lindern, bekämpfen aber nicht die Ursache, sodass

selbst bei erfolgreicher Behandlung mit dem Wiederauftreten gerechnet werden muss.

Was kann ich tun?

Ernährung und Vorbeugung

siehe S.97, 218

Komplementärmedizin

Bei einem Gefühl »wie Schaben mit einem Messer an der Knochenhaut«, bei nächtlichem, empfindlichem Schmerz sowie Zugluft, die den Schmerz verschlimmert und

Wärme, die ihn bessert, nimmt man das homöopathische Präparat Phosphoricum acidum C30 (3 Gaben in 24 Stunden).

Stretching

Zum Stretching eignet sich die Übung 9 (Rücken-/Gesäßmuskel) S.27 mit aufrechtem Oberkörper.

► Kompartmentsyndrom/Logensyndrom

Die Muskeln an Armen und Beinen werden durch derbe Faszienschichten in sogenannte Logen zu Gruppen zusammengefasst. Diese Hüllen kann man sich als nicht dehnbare Strümpfe vorstellen, die u. a. für die äußere Form der Muskulatur verantwortlich sind. Am Unterschenkel gibt es beispielsweise 4 Kompartments für

- die Wadenmuskulatur (Zwillingswaden- und Schollenmuskel),
- die tiefe (Zehen-)Beugemuskulatur,
- die Wadenbein- (Peroneal-)muskulatur an der Unterschenkelaußenseite und
- die Schienbeinmuskulatur an der Unterschenkelvorderseite.

GUT ZU WISSEN

Glück gehabt

Im 5000-m-Finale der Europameisterschaften 1986 in Stuttgart wurde der Schweizer Markus Ryffel durch ein akutes Kompartmentsyndrom zur Aufgabe gezwungen. Zum

Glück konnte der Schweizer Mannschaftsarzt durch eine gezielte medikamentöse abschwellende Behandlung die ansonsten nötige Operation verhindern.

Diagnose

Kommt es zu einer Schwellung der Muskulatur (z.B. ausgelöst durch eine Prellung bzw. einen Tritt), nimmt der Druck innerhalb ihrer Loge zu, was eine Störung der Durchblutung nach sich ziehen kann. Schmerzen und Schwellung des Unterschenkels sowie Taubheitsgefühl im Fuß können erste Symptome sein. Ein chro-

nisches Kompartmentsyndrom äußert sich durch ständige, belastungsabhängige Schmerzen (z.B. regelmäßig an gleicher Stelle der Unterschenkelmuskulatur nach etwa derselben Dauer des Lauftrainings) und eine damit verbundene Verhärtung der Muskulatur.





Wann zum Arzt?

Passiert dies kurzfristig innerhalb von Minuten bis Stunden, besteht die unmittelbare Gefahr, dass Muskelanteile aufgrund der Minderdurchblutung absterben. Im Falle

eines solchen akuten Kompartmentsyndroms kann die sofortige Entlastung der Muskulatur durch einen Faszienchnitt erforderlich werden.

Was macht der Arzt?

Zunächst sollten physiotherapeutische Behandlungsmethoden wie Massagen, Unterwasserdruckstrahlmassagen oder Lymphdrainagen eingesetzt werden. Auch Injektionen mit muskelentspannenden

Medikamenten können lindernde bis heilende Wirkung haben. Dennoch kann auch bei chronischem Verlauf ein operativer Eingriff erforderlich werden, so geschehen bei nicht wenigen Weltklasseläufern.

Was kann ich tun?

Veränderungen im Trainingsprogramm wie intensives Stretching, Kräftigung der betroffenen Muskelgruppe bzw. ihrer Gegenspieler sind wichtig. Diese Maßnahmen haben auch vorbeugende Wirkung.

Ernährung und Vorbeugung

S.97, 218

Komplementärmedizin

Zur Abschwellung nimmt man Arnica C30 (3 Gaben in 24 Stunden).

Physiotherapie

Physiotherapeutische Behandlungsmethoden wie Massagen, Unterwasserdruckstrahlmassagen oder Lymphdrainagen sind sinnvoll und haben auch einen vorbeugenden Charakter.

Taping

Bei chronischen Beschwerden eignet sich Kinesiotape s. S.62.

Knie

- ▶ Kniescheibe/Patella
- ▶ Patella-Spitzensyndrom
- ▶ Chondropathia patellae
- ▶ Kniegelenksarthrose, Knorpelschaden

Eigentlich besteht das Kniegelenk aus zwei, ja sogar drei Gelenken. Neben dem (inneren und äußeren) Gelenk zwischen Ober- und Unterschenkel ist das Gelenk zwischen Oberschenkel und Kniescheibe als funktionell eigenständig zu betrachten. Die Kniescheibe (Patella) dient zur Druckverteilung der Kraft, die der große, vierköpfige Oberschenkelstreckmuskel (M. quadriceps femoris) auf das Kniegelenk ausübt. Sie schützt also die Sehne vor dem Gelenk und umgekehrt. Da die Kniescheibe regelrecht in die Sehne eingelassen ist, spricht man oberhalb der Kniescheibe von der Quadricepssehne, unterhalb von der Patellarsehne. Letzte-

re entspringt am unteren Kniescheibenpol, dort, wo die Patella in einer Spitze ausläuft und zieht zum Unterschenkel, wo ihr Ansatz zu einer oft kräftigen knöchernen Verdickung des Unterschenkels, der sog. Schienbeinrauigkeit (Tuberositas tibiae) geführt hat. Das Anspannen des M. quadriceps führt zu hohen punktuellen Belastungen an den knöchernen Befestigungspunkten der Sehne, insbesondere bei plötzlich auftretendem Muskelzug – z.B. beim Treppensteigen, beim schnellen Antritt oder Richtungswechsel (Tennis, Badminton) oder auch beim (Tor-)Schuss des Fußballers. Gerade bei Fußballspielern ist daher diese Verletzung nicht selten.

Diagnose

Typisch ist der zunehmende Schmerz bei Anspannung der Oberschenkelstreckmuskulatur gegen einen Widerstand, z.B. beim Treppabgehen, aber auch bei längerem Sitzen mit gebeugten Kniegelenken wie beispielsweise im Auto. Oft ist die Patellarsehne selbst druckempfindlich, gelegentlich spielt sich die Problematik aber auch nur am knöchernen Ansatz der Sehne ab. Bei genauer Untersuchung finden sich oftmals typische muskuläre Befunde. Meist sind

es ein sehr kräftiger, verkürzter oder verhärteter Kniestreckmuskel und eine abgeschwächte Kniebeugemuskulatur, die zur dauerhaft erhöhten Druckbelastung der Kniescheibe führen und auch ein Patella-Spitzensyndrom verursachen können. Stehen die Veränderungen der Kniescheiben-Gelenkfläche im Vordergrund, spricht man von einer Patellofemoralarthrose (Chondropathia patellae).



Was macht der Arzt?

Lokale reizmindernde Maßnahmen wie Ultraschall, Eismassage oder Salbenverbände der Patella-Spitze können zusätzlich zur Selbsthilfe ergriffen werden. In der Regel haben sie aber keine heilende, sondern nur

eine vorübergehende, das Symptom mindernde Wirkung. Ein weiteres, bewährtes Hilfsmittel ist der Patellarsehnen-Tapeverband, durch den ebenfalls eine Kniescheibenentlastung erzielt werden kann.

Was kann ich tun?

Die von Ihnen zu treffenden Gegenmaßnahmen sind vergleichsweise einfach, wenn sie nur frühzeitig genug angewendet werden. Durch Dehnung (Stretching) der Oberschenkelstreckmuskulatur auf der Vorderseite und Kräftigung der Beugemuskulatur auf der Rückseite des Oberschenkels kann das gestörte Gleichgewicht der kniegelenksnahen Muskulatur positiv beeinflusst, gegebenenfalls sogar wiederhergestellt werden. Das Krafttraining sollte ca. 3-mal wöchentlich durchgeführt werden, z. B. in Form der sogenannten hinteren Brücke. Zwei bis drei Serien mit 20 bis 30 Wiederholungen (beidbeinig oder einbeinig) stellen für viele Sportler eine angemessene Dosierung dar. Die Dehnung der Kniestreckmuskulatur (im Stand, bes-

ser noch in Bauchlage) hingegen lässt sich täglich mehrmals absolvieren.

Ernährung und Vorbeugung

siehe S. 97, 218

Komplementärmedizin

Die Einnahme von Arnica C30 (3 Gaben in 24 Stunden) kann hilfreich sein.

Stretching und Kräftigung

Zum Stretching eignet sich die Übung S. 24 oben. Zur Kräftigung eignen sich die Übungen (Bridging rückwärts) S. 82.

Tape

Patellarsehnen-Tape S. 62.