

Sportmedizin – das Fach, das sich bewegt

Der 45. Sportärztekongress vom 12.-13. September 2014 in Frankfurt/Main.

Auch in diesem Jahr trafen sich die deutschen Sportmediziner wieder auf dem historischen Campus der Johan Wolfgang Goethe Universität in



Der Festakt im Kaisersaal des Frankfurter Römers.

Frankfurt. Der diesjährige Tagungspräsident Prof. Andreas Nieß eröffnete den 45. Sportärztekongress gemeinsam mit Frau Prof. Tanja Brühl (Vizepräsidentin der Goethe Universität Frankfurt), Herrn Prof. Rolf van Dick (Professor für Sozialpsychologie und Dekan des Fachbereichs), Herrn Gerhard Böhm (Ministerialdirektor, Abteilungsleiter Sport im Bundesministerium des Innern), Herrn Dieter Schmid-Volkmar (Präsident des Landessportverbandes Baden-Württemberg) und Herrn Prof. Klaus-Michael Braumann (Präsident der DGSP).

Der Festakt am Freitagabend wurde wie in den Vorjahren im berühmten Kaisersaal des Frankfurter Römer zelebriert. Grußworte sprachen Herr Markus Frank (Stadtrat, Dezernent für Wirtschaft, Sport, Sicherheit und Feuerwehr), Herr Prof. Heinz Zielinski (Vizepräsident Landessportbund Hessen e.V.) sowie die Präsidenten der DGSP und des Kongresses Braumann und Nieß. Danach wurde der „Schwäbische Abend“ bei Buffet und Getränken in den Römerhallen genossen.

Wissenschaftliches Programm

Am Vormittag vor der Eröffnung und im Anschluss wurde den ca. 700 Teilnehmenden ein „bewegtes“ wissenschaftliches Programm aus 2 Plenar-, 8 Schwerpunkt-,

13 Kurzvortrags-, 9 Kooperations-, 14 Fortbildungssitzungen und den DGSP-Workshops geboten. Hinzu kamen die 127 E-Poster, die im Foyer des zweiten Obergeschosses präsentiert wurden. Für jedes E-Poster gab es eine zusätzliche Powerpoint-Präsentation von 5 Minuten Dauer, die den regen wissenschaftlichen Austausch an den Posterdisplays erhöht hat.

Die Förderung und Ehrung des wissenschaftlichen Nachwuchses kam auch in diesem Jahr, gesponsort durch die Firma Cosmed, nicht zu kurz. Für Posterautoren bis zum 35. Lebensjahr gab es dank Cosmed gut dotierte Posterpreise. Wir gratulieren den diesjährigen Gewinnern Juliane Müller, Till Krusche, Michael Schubert, Inga Heinzelmann, Julia Beulertz, Gerrit Friedrichs und Dejan Reljic.

Erstmals gab es in diesem Jahr die Möglichkeit, „Hot Topics“ einzureichen. Neuste bereits publizierte Originalarbeiten,



Die E-Poster regten zu Diskussionen an.

die im Jahr 2014 in „peer review“ Zeitschriften – wie der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin (DZSM) – veröffentlicht worden sind, konnten so den Kongressteilnehmern vorgestellt werden. Diese Hot Topics haben enorm zur wissenschaftlichen Aktualität des Kongresses beigetragen.



Die Posterpreisträger (v.l.): Juliane Müller, Michael Schubert (beide Universität Paderborn), Dejan Reljic (Universitätsklinikum Heidelberg), Gerrit Friederichs (Deutsche Sporthochschule Köln), Markus Stadler (Geschäftsführer von Cosmed Deutschland, in Vertretung für Inga Heinzelmann/Schön Klinik Berchtesgadener Land und Julia Beulertz/Deutsche Sporthochschule Köln), Marius Kirmse (in Vertretung für Till Krusche/Ruhruniversität Bochum).



Etwa 700 Teilnehmer besuchten den 45. Sportärztekongress auf dem Campus Westend der Goethe Universität.

Organisation und Programmkommission

Großer Dank für die Programmplanung und Organisation gilt der neuen Kongressagentur Intercongress, die mit Ihrem akribischen Einsatz im Vorfeld und während der Tagung für einen gelungenen und reibungslosen Kongress gesorgt haben. Intercongress ist seit 1992 am Markt. Mit Standorten in Berlin, Düsseldorf, Freiburg und Wiesbaden ist Intercongress einer der in Deutschland führenden PCOs (Professional Congress Organiser) für medizinische und wissenschaftliche Kongresse – im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie sogar die Nummer eins. Langjährige Erfahrung, beste Kontakte und ein Miteinander, das von Wertschätzung, Integrität und Freude am Tun getragen ist, zeichnet die Arbeit des 40-köpfigen Teams aus. „Kräfte bündeln, Synergien schaffen, Mehrwert generieren“, bringt Geschäftsführerin Diana



Interessierte Zuhörer während eines Referats im Hörsaal.

Kraus die Erfolgsstrategie auf den Punkt. Pro Jahr betreut Intercongress europaweit rund 45 Kongresse mit insgesamt über 20000 Delegierten und mehr als 900 ausstellenden Unternehmen.

Hervorragende Arbeit haben auch wieder die Programmkommission der DGSP unter Leitung von Prof. W. Bloch und der für die Einreichung und Organisation der Abstracts zuständige Prof. K. Röcker geleistet. Bis zur Deadline wurden 212 Abstracts bei der Programmkommission eingereicht, von denen 193 für eine Präsentation auf dem Kongress angenommen wurden.

Der unermüdlichen Akquise von Prof. R. Reer, Generalsekretär der DGSP, zufolge, ist die Industrieausstellung im Foyer des 2. Obergeschosses mit 45 Ausstellern gut gelungen.



45 Aussteller präsentierten ihre Produkte auf dem Kongressgelände.

Sitzung des wissenschaftlichen Beirats der DZSM

Die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin nutzt das jährliche Zusammentreffen der Sportmediziner gern für die Beiratssitzung der Zeitschrift. Die vorrangigen Themen in diesem Jahr waren die mangelnde Zitierung der DZSM-Artikel in anderen wissenschaftlichen Zeitschriften sowie die Einreichung von wissenschaftlich fundierten Artikeln bei der DZSM. Die Beiratsmitglieder haben sich in diesem Zusammenhang verpflichtet, auf Zitate der DZSM zu achten und je einen Übersichtsartikel aus ihrer Arbeitsgruppe einzureichen.

Um die internationale Zitierbarkeit zu erhöhen, sollen diese Einreichungen auf Englisch erfolgen. Zudem wurde ein Verlagswechsel ab Februar 2015 angekündigt. Der neue Dienstleister wird Dynamic Media Sales (DMS) aus Augsburg sein. Frau Nicola Lutz, Ge-

schäftsführerin von DMS, nutzte die Gelegenheit, sich den Beiratsmitgliedern vorzustellen.

Sitzung des Wissenschaftskollegiums der DGSP

Am Donnerstag vor dem Kongress trafen sich die Mitglieder des Wissenschaftsrates der DGSP unter der Leitung von Prof. W. Bloch. Das Kollegium beriet in seiner Sitzung über eine wissenschaftliche Initiative der universitären Sportmedizin mit dem Ziel, Grundlagenforschung im Bereich „Modulation von Stammzellen/

Progenitorzellen und deren Zellnische durch körperliche Aktivität“ unter besonderer Berücksichtigung der spezifischen Stärken der Sportmedizin, wie Belastungssteuerung und Belastungsmonitoring, zu etablieren. Ziel ist eine Stärkung der sportmedizinischen Forschung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Nachwuchsförderung. Um diesen Prozess zu fördern, wurde auf der sehr konstruktiven Sitzung, die Bildung einer Gruppe „Grundlagenforschung“ beschlossen, die sich im Rahmen eines „Brainstorming“ konstituieren und vernetzen soll.

Jährlicher Kongressturnus

An vielen Stellen wurde die Diskussion um den jährlich stattfindenden Kongressturnus und die Ausrichtung am festen Ort Frankfurt aufgegriffen. „Ohne Zweifel bietet der Campus Westend der Goethe Universität Frankfurt hervorragende Voraussetzungen für eine Veranstaltung dieses

Formats. Auch erhöht die jährliche Ausrichtung die Anzahl an Gelegenheiten, unser Fach der Öffentlichkeit zu präsentieren. Auf der anderen Seite reduziert sich beim einjährigen Turnus automatisch die Anzahl der Originalbeiträge, was die Substanz des wissenschaftlichen Programms trifft“ fasst Tagungspräsident Prof. A. Nieß die Vor- und Nachteile des jährlichen Turnus in seinem Editorial in der Kongressausgabe 07/08 2014 der DZSM zusammen.

Dr. Gisa Falkowski, Ulm

Adipositasprävention – eine Aufgabe für Mütter

Die deutschen Sportärzte empfehlen werdenden Müttern: Gewicht beachten und 150 Minuten Bewegung pro Woche.

In Deutschland sind mehr als zwei Drittel der Männer und mehr als die Hälfte der Frauen übergewichtig oder adipös. Damit zählt Deutschland weltweit zu den Top-Ten-Ländern der Adipositasprävalenz. Die langfristigen Folgen für das Gesundheitssystem sind bislang nicht einschätzbar. Betroffen sind aber auch die Kinder und Jugendlichen – aktuell geht man von etwa zwei Millionen übergewichtigen und adipösen Kindern in Deutschland aus. Dabei ist der Einfluss der Gene, aber auch des Lebensstils, insbesondere einer ausgewogenen Bilanz von Energiezufuhr und -abbau bekannt – zunehmend werden aber Gen-Umwelt-Interaktionen in diesem Zusammenhang diskutiert, die die Notwendigkeit und die Ausgestaltung präventiver Maßnahmen in einem neuen Licht erscheinen lassen.

Barrieren abbauen und Programme entwickeln

So zeigt sich, dass die Ernährungsweise, aber auch die Bewegung werdender Mütter im Gehirn den Stoffwechsel des heranwachsenden Kindes beeinflussen – die sogenannte perinatale Prägung. Dadurch wird die Notwendigkeit früher Maßnahmen deutlich; vor allem weil die Gesundheit des eigenen Kindes für werdende Mütter ein zentrales Thema darstellt. In der Realität ziehen sich Schwangere aus Angst um das Baby eher aus der Bewegung zurück und erreichen nur selten die empfohlenen 150 Minuten Bewegungszeit. Außerdem nehmen sie deutlich mehr an Gewicht zu als vom IOM (Institute of Medicine) vorgeschlagen. Dies sind zentrale Risikofaktoren für die Entwicklung schwangerschaftsbezogener Erkrankungen wie Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck etc., aber auch die kindliche Adipositas. Umso wichtiger wird es daher auch für die Sportmedizin, gemeinsam mit den in diesem Bereich tätigen Akteuren (Gynäkologen, Pädiater, Hebammen etc.) mögliche Barrieren abzubauen und effektive bzw. nachhaltige Programme zu entwickeln.

Prof. Dr. Christine Graf, Köln

Universitätsklinikum Ulm



Das Universitätsklinikum Ulm und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen für eine moderne Patientenversorgung mit hoher Qualität, exzellente Spitzenforschung und eine auf die Zukunft ausgerichtete medizinische Lehre sowie Ausbildung in attraktiven Berufsfeldern. Voraussetzungen dafür sind Engagement, hohe Innovationskraft, Verantwortungsbewusstsein und eine ausgeprägte interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft als wichtige Eckpfeiler einer an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten Universitätsmedizin. Mit diesem selbst gestellten Anspruch stehen unsere Kliniken und Institute an 365 Tagen im Jahr für eine Maximalversorgung der Regionen Ostwürttemberg, Donau/Iller und Bodensee-Oberschwaben bereit.

Die **Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin** (Leiter: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jürgen M. Steinacker) der Klinik für Innere Medizin II (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Rottbauer) des Universitätsklinikums Ulm sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt (m/w) oder

Facharzt für Innere Medizin (m/w)

Die Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin betreut regionale und nationale Spitzensportler, betreibt eine große sportmedizinische und internistische Ambulanz sowie eine eigene ambulante kardiologische Rehabilitationseinrichtung mit speziellen Trainingsprogrammen zu Sport und Krebs, Adipositas und Morbus Huntington. Mit dem „Gesunden Boot“ führen wir eines der größten europäischen Gesundheitsförderungsprogramme durch. Im molekularbiologischen Muskellabor untersuchen wir die Anpassung des Muskels auf Training und Überlastung sowie bei verschiedenen Erkrankungen.

Als Facharzt für Innere Medizin ist eine kardiologische oder sportmedizinische Erfahrung wünschenswert. Sie sollten wissenschaftliches und klinisches Interesse am Leistungssport, am Breitensport, an der Prävention und an der Rehabilitation haben. Wir bieten ein interessantes und vielfältiges Aufgabengebiet in einem jungen und dynamischen Team.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Kontakt: Herr Prof. Dr. Jürgen Steinacker Tel. 0731/500-45301, jurgen.steinacker@uniklinik-ulm.de

Die ausführliche Beschreibung finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.uniklinik-ulm.de/stellenmarkt.html>. Bitte bewerben Sie sich über unser Onlinebewerbungsmanagement unter Verwendung des Referenzcodes.

Vertragsart: **Befristet**
Beschäftigungsgrad: **Vollzeit**

Referenzcode: **102824**
Bewerbungsschluss: **30.11.2014**

Das Universitätsklinikum Ulm strebt die Erhöhung des Frauenanteils in den Bereichen an, in denen sie unterrepräsentiert sind. Entsprechend qualifizierte Frauen werden um ihre Bewerbung gebeten. Die Einstellung erfolgt durch die Verwaltung des Klinikums im Namen und im Auftrag des Landes Baden-Württemberg. Schwerbehinderte Bewerber/innen werden bei gleicher Eignung vorrangig eingestellt.



Nachruf

Tragischer Tod beendete das Schaffen von Prof. Hermann Buhl.

In der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin (DZSM) wurde Prof. Dr. med. Hermann Buhl anlässlich seines 70. Geburtstages am 31. Oktober 2005 als „einer der renommiertesten Sportmediziner ... der früheren DDR“ vom Lehrstuhlinhaber der Gießener Universität Prof. Dr. med. Nowacki gewürdigt. Und niemand, der den passionierten und erfolgreichen Leistungssportler, Arzt und Wissenschaftler aus dem letzten Jahrzehnt in seiner erhalten gebliebenen Vitalität und seiner von ihm ständig neu belebten Fitness näher kannte, hätte auch nur einen Moment daran gedacht, er könne seinen 79. Geburtstag im Oktober 2014 schon nicht mehr lebend erreichen. Deshalb wirkte die zunächst nur wenigen bekannte Nachricht „Vermisst“ und die erst fünf Monate später erhärtete traurige Gewissheit wie ein Schock, dass dieses ungewöhnliche Leben für den Sport und die medizinische Wissenschaft offenbar am 22. März 2014 in den Bergen im Umkreis des Tiroler Ortes Reith, wo er seit Anfang Januar wohnte, auf tragische Weise zu Ende ging.

Er startete an jenem Samstag allein zu einer Bergwanderung, von der er nie zurückkehrte. Die erst in der folgenden Woche nach heftigen Schneefällen anlaufende umfangreiche Suchaktion blieb ergebnislos. Der Leichnam des Verunglückten wurde fünf Monate später zufällig in einer Felsrinne inmitten eines unwegsamen Waldstückes unterhalb des auf 1600 Meter Höhe befindlichen Scharlehner Hauses entdeckt.

Hermann Buhl war ein erfahrener Bergsteiger, der 2011 noch selbst in einer geführten Gruppe das Matterhorn erklimmte und vorher als Arzt viele Bergexpeditionen in das Hochgebirge betreut hatte.

Bekannt wurde Hermann Buhl zunächst als international renommierter 3000-Meter-Hindernisläufer des ASK Potsdam (Olympiastarter 1960 und EM-Vierter 1962). Er schloss ein Pädagogikstudium ab, war danach Philosophiestudent in Leipzig, bevor er von 1965 bis 1970 in Magdeburg Medizin studierte und 1971 promovierte. Unmittelbar nach seinem Medizinstudium begann er seine berufliche Laufbahn am 1969 neu gegründeten Leipziger For-

schungsinstitut für Körperkultur und Sport. Er qualifizierte sich zum Facharzt für Sportmedizin (1975), habilitierte 1983 in Leipzig und wurde 1987 zum Professor für Sportmedizin berufen. Er arbeitete als Sportarzt sowohl auf Verbandsebene als auch in einer eng mit der Praxis verbundenen Forschungstätigkeit auf den Gebieten von Sportmedizin und Biowissenschaften.

Hermann Buhl befasste sich besonders mit der Wirkung von gezielter Hypoxie als Trainingsmittel auf die Leistungsfähigkeit des menschlichen Organismus und er sammelte umfangreiche praktische Erfahrungen beim systematischen Training von Spitzensportlern in natürlicher Höhe und ab 1980 auch unter den simulierten Höhenbedingungen in der Unterdruckkammer von Kienbaum. Es interessierte ihn primär, welche systemische Wirkung bestimmte Trainingselemente auf den Organismus erzeugen, den er in seiner Komplexität und Individualität stets als eine Einheit betrachtete.

Nach der Abwicklung des FKS Leipzig im Jahr 1991 lehrte Hermann Buhl in Paderborn, Marburg und Gießen an den Universitäten, bis er in Würzburg an der ambulanten Rehaklinik Bavaria in leitender Stellung sportmedizinisch tätig war. Ab 1999 kehrte er als Ärztlicher Leiter des Medizinischen Zentrums Parkhöhe in Bad Wildungen allmählich wieder zu seinem alten Kernthema Hypoxie zurück, denn diese Klinik verfügte ab 2002 auch über eine Unterdruckkammer. Von Bad Wildungen aus leitete Hermann Buhl zugleich die Sportmedizinische Untersuchungsstelle des Landes Hessen.

An einen Ruhestand dachte Buhl bis zuletzt keine Minute; er arbeitete nach Rückkehr in seine Heimatstadt Dresden 2008 fortan projektbezogen sportmedizinisch und trainingsmethodisch beratend für verschiedene Firmen der Medizintechnik. Zunächst ging es um die praktische Funktionsfähigkeit und den Wirkungsmechanismus von Unterdruckkammern, später um die Einsetzbarkeit mobiler Kompressoren, die über eine Maske individuell Hypoxiezustände erzeugen können. Ihm schwebte vor, dass in naher Zukunft mit Hilfe innovativer Medizintechnik neuere



Hermann Buhl (vorne) wird im Jahr 1958 DDR-Meister im 3000-Meter-Hindernislauf.

Erkenntnisse zur Hypoxie präventiv und therapeutisch eingesetzt werden können. Ihm wurde dabei bewusst, dass für derartige Entwicklungen in der Medizin praktikable Medizintechnik und die Weiterbildung von Ärzten, aber auch Sportlehrern und Fitnesstrainern erforderlich sind sowie finanzielle Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um dringende Forschungsaufgaben zur Nutzung der Hypoxie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas und Diabetes realisieren zu können. Und er hatte auch Vorstellungen für eine Neukonzeptionierung der Sportmedizin im Lande.

Der passionierte Sportmediziner Hermann Buhl vermochte bis zuletzt sowohl den einzelnen Patienten zu beraten und zu betreuen als auch große Projekte, deren Lösung aktuell noch nicht absehbar ist, ohne Scheu vor dem Ausmaß leitend mit zu bewegen. Hermann Buhl arbeitete aktiv im Sächsischen Sportärztebund, unterstützte wissenschaftliche Veranstaltungen und war stets Vorbild für eigene physische Fitness. Sein tragischer Tod setzt seinen Plänen ein jähes Ende.

Dr. Ulrich Pfeiffer
Dr. Anneliese Berbalk
Prof. Jürgen Krug

Foto: Bundesarchiv Bild 183-56916-0007, Wloocka, Wittig, 1958

Bewegte Kinder sind gesunde Kinder

Prof. Steinacker hat den Gesundheitspreis 2014 der Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT! erhalten.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jürgen M. Steinacker, Leiter der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin an der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Ulm, hat am 14. Oktober den mit 25000 Euro dotierten Gesundheitspreis der Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT! erhalten. Geehrt wird der Mediziner für sein Programm „Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule“, eine Initiative zur Bewegungs- und Ernährungskompetenz von Grundschulkindern, die seit 2009 in Kooperation mit der Baden-Württemberg-Stiftung in der Sektion federführend realisiert wird.

„Ich danke der Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT! ganz besonders. Sie setzt damit ein wichtiges Zeichen, denn Bewegungsmangel und Übergewicht sind die Risikofaktoren des 21. Jahrhunderts. Durch Prävention im Kindesalter können viele Folgekrankheiten eingedämmt oder ver-

mieden werden“, sagt Professor Steinacker.

Der Gesundheitspreis 2014 wurde zum insgesamt neunten Mal verliehen und honoriert herausragende Leistungen, die sich mit dem Problemfeld Metabolisches Syndrom auseinandersetzen. Dieses gilt als entscheidender Faktor für Erkrankungen der Herzkranzgefäße, periphere arterielle Durchblutungsstörungen sowie Schlaganfälle und spielt auch bei der Manifestation des Typ-2-Diabetes eine wichtige Rolle. „Vor diesem Hintergrund ist Prävention eine unserer wichtigsten Aufgaben“, ist Preisträger Steinacker überzeugt. „Nur wenn Kinder Freude an Bewegung und gesundem Essen haben, und dies in einen aktiven Lebensstil integrieren, lassen sich künftige Gesundheitsgefährdungen vermeiden. Das geht nur mit aktiven Entscheidungen unserer Kinder.“

Genau hier setzt das nun ausgezeichnete Programm „Komm mit in das

gesunde Boot – Grundschule“ an. „Mit Unterstützung der Baden-Württemberg-Stiftung haben wir mittlerweile über 2000 Lehrer in 650 Schulen und damit ca. 55000 Kinder und deren Eltern erreicht. Das moderne Schulungskonzept und die wissenschaftliche Begleitung überzeugen alle Beteiligten“, betont Prof. Steinacker.

Jörg Portius, Ulm



Prof. Jürgen Steinacker (r.) mit Christoph Dahl, Geschäftsführer der Baden-Württemberg Stiftung Stuttgart.

Foto: Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT!

Hinter großen Sportlern stehen starke Partner

Traumeel^s



Traumeel^s 5 Creme Reg.-Nr.: 2522113.00.00, Zus.: 10 g Creme enth.: Arzneil. wirks. Bestand.: Arnica Montana Dil. D3 150 mg, Calendula officinalis Ø, Hamamelis virginiana Ø jeweils 45 mg, Echinacea Ø, Echinacea purpurea Ø, Matricaria recutita Ø jeweils 15 mg, Symphytum officinale Dil. D4, Bellis perennis Ø jeweils 10 mg, Hypericum perforatum Dil. D6, Achillea millefolium Ø jeweils 9 mg, Aconitum napellus Dil. D1, Atropa belladonna Dil. D1 jeweils 5 mg, Mercurius solubilis Hahnemanni Dil. D6 4 mg, Hepar sulfuris Dil. D6 2,5 mg, Sonst. Bestand.: Emulg. Cetylstearylalkohol (Typ A), Dickfl. Paraffin, Weißes Vaseline, Ethanol 94 % (m/m), gereinigt, Wasser. Anw.geb.: Registriertes homöopath. Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeut. Indikation. Vorsicht bei Fortdauer der Krankheitssymptome. Gegenanz.: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gg. Achillea millefolium (Schafgarbe), Chamomilla (Kamille), Calendula (Ringelblume), Bellis perennis (Gänseblümchen), Echinacea (Sonnenhut), Arnica (Bergwöhlerlei) o. andere Korbblütler u. Hilfsstoffe. Nebenwirk.: Aufgrund des Wirkst. Mercurius solubilis (Quecksilber) können gelegentl. allerg. Reaktionen auftreten. In Einzelfällen können Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten. Es wurden lokale allerg. Reaktionen (Entzdg. an der Haut) beobachtet. Bei der Anwendg. von homöopath. Arzneimitteln können sich vorhandene Beschw. vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). Warnhinweis: Enth. Cetylstearylalkohol. Packungsbeilage beachten. **Traumeel^s 5 Tabletten** Reg.-Nr.: 2522108.00.00, Zus.: 1 Tabl. enth.: Wirkstoffe: Achillea millefolium Trit. D3 15 mg, Atropa bella-donna Trit. D4 75 mg, Aconitum napellus Trit. D3 30 mg, Matricaria recutita Trit. D3, Symphytum officinale Trit. D8 jew. 24 mg, Mercurius solubilis Hahnemanni Trit. D8, Hepar sulfuris Trit. D8 jew. 30 mg, Calendula officinalis Trit. D2, Hamamelis virginiana Trit. D2 jew. 15 mg, Bellis perennis Trit. D2, Echinacea Trit. D2, Echinacea purpurea Trit. D2 jew. 6 mg, Hypericum perforatum Trit. D2 3 mg, Arnica montana Trit. D2 15 mg. Die Bestand. 1-7 werden über die vorletzte Stufe u. die Bestand. 1-13 über die letzte Stufe gemeins. potenziert. Sonst. Bestand.: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat. Anw.geb.: Registriertes homöopath. Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeut. Indikation. Vorsicht bei Fortdauer der Krankheitssymptome. Gegenanz.: Aus grundsätzl. Erwägungen nicht einnehmen bei fortschreitenden Systemerkrankg. wie Tuberkulose, Leukämie bzw. Leukämie-ähnlichen Erkrankg. (Leukosen), entzündl. Erkrankg. des Bindegewebes (Kollagenosen), multipler Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion o. anderen Autoimmunerkrankg. Nicht anwenden bei bekannter Überempfindlichkeit gg. Achillea millefolium (Schafgarbe), Matricaria recutita (Kamille), Calendula officinalis (Ringelblume), Bellis perennis (Gänseblümchen), Echinacea (Sonnenhut), Arnica montana (Bergwöhlerlei) o. andere Korbblütler. Nebenwirk.: Nach Anwendg. kann Speichelfluss auftreten; das Mittel ist dann abzusetzen. Aufgrund des enthaltenen homöopath. Wirkst. Mercurius solubilis (Quecksilber) können gelegentl. allerg. Reaktionen auftreten. In Einzelfällen können Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten. Für Arzneimittel mit Zubereitungen aus Sonnenhut (Echinacea) wurden Hautausschlag, Juckreiz, selten Gesichtsschwellung, Atemnot, Schwindel u. Blutdruckabfall beobachtet. Das Mittel ist dann abzusetzen. Bei der Anwendg. von homöopath. Arzneimitteln können sich vorhandene Beschw. vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung) Warnhinweis: Enthält Laktose. 1 Tabl. = 0,025 BE. Biologische Heilmittel Heel GmbH, Dr.-Reckeweg-Straße 2-4, 76532 Baden-Baden, www.heel.de



Anzeige

-Heel 
Healthcare designed by nature

Sonderveröffentlichung*

Konzepte in der Behandlung der Sportlerschulter

Die konservative Therapie einer verletzten Schulter ist meistens erfolgreich.

Schätzungsweise bis zu acht Prozent der Sportler in Deutschland ziehen sich während ihrer aktiven Zeit eine Schulterverletzung zu. Besonders verletzungsträchtig sind Sportarten, bei denen Arme und Schultern sehr stark beansprucht werden, wie etwa Volleyball oder Handball. Extreme Belastungen beim Turnen oder Schwimmen, aber auch beim Golf oder Tennis können ebenfalls zur sogenannten Sportlerschulter führen.

Bei der Behandlung von Schulterverletzungen ist die konservative Therapie in den allermeisten Fällen vorrangig, betonte Professor Markus Scheibel, Leiter der Schulter- und Ellenbogenchirurgie am Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC) der Charité in Berlin, beim Deutschen Sportärztekongress 2014 in Frankfurt. „Die wenigsten verletzten Sportler gehen in Richtung Operation. Die meisten bekommen wir mit konservativen Maßnahmen in der Regel ganz gut in Griff, sodass sie wieder auf ein belastungsfähiges Wettkampfniveau kommen“, sagte Scheibel bei einem Symposium zum Thema „Aktuelle Konzepte in der Behandlung der Sportlerschulter“.

Corticosteroide erhöhen Komplikationsrate

Neben den klassischen physiotherapeutischen Maßnahmen werden bei Schulterbeschwerden oftmals auch nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID) gegeben sowie Corticosteroid-Präparate injiziert oder infiltriert, berichtete Dr. Ralf Doyscher vom Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie (CMSC) der Charité in Berlin. In mehreren aktuellen Studien habe sich jedoch gezeigt, dass die Anwendung von Corticosteroid-Präparaten im Sehnen- und Gelenkbereich mit einer erhöhten Komplikationsrate wie etwa Sehnennekrosen und -rupturen aber auch mit Infektionen verbunden ist. Deshalb wird inzwischen empfohlen, nicht mehr als drei Corticosteroid-Injektionen pro Jahr in die gleiche Schulter zu verabreichen, erklärte Doyscher.

Regulation von T-Lymphozyten und Interleukinen

Bei Schulterbeschwerden ist die Tendinitis eines der Probleme, das im Vordergrund

steht. Meist kommt es durch eine mechanische Fehl- oder Überlastung zu Mikrotraumen auf zellulärer Ebene. „Wenn diese Entzündungsprozesse anhalten, kann es über ein Remodelling zu dauerhaften Veränderungen der Sehnen mit chronischen Schmerzen kommen“, betonte Doyscher. Die medikamentöse Behandlung mit synthetischen oder mit natürlichen Präparaten, wie etwa Traumeel®, setzt deshalb auch primär auf der Ebene der zellvermittelten Information an.

Traumeel® ist ein Kombinationspräparat mit vornehmlich pflanzlichen Inhaltsstoffen in nachweisbaren Wirkstoffmengen, die in die verschiedenen Phasen und Prozesse der Sehnenentzündung und -heilung eingreifen können, so Doyscher. „Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass die Wirkstoffe auf einer zellvermittelnden Ebene ansetzen und die Ausschüttung von T-Lymphozyten und Interleukinen beeinflussen“, erläuterte er.

Schmerztherapie stets mit Physiotherapie kombinieren

Eine medikamentöse Therapie bei Schulterbeschwerden ist nach aktuellen Studien nur dann effektiv, wenn die Schmerztherapie mit Physiotherapie kombiniert wird. Im Vergleich zu Patienten, die nur eine Schmerzmedikation bekommen, führt eine subakromiale Injektion zu einer deutlichen Verbesserung, wenn die Patienten zusätzlich physiotherapeutisch behandelt werden, berichtete Doyscher. Allerdings: Der Zustand von Patienten, die auf eine Infiltration nicht ansprechen, werde in aller Regel auch durch eine Physiotherapie nicht besser, so Doyscher. In einem solchen Fall sollte die Diagnostik vertieft werden, um zu sehen, ob das Problem nicht doch besser operativ angegangen werden muss.

Wichtig: Harmonisierung und Stabilisierung nach OP

Die Schulterchirurgie habe in den vergangenen Jahren eine geradezu „explosionsartige“ Entwicklung genommen, berichtete Professor Markus Scheibel. So finden arthroskopische Verfahren der Kapsel-Labrum-Rekonstruktion zur Versorgung von Schulterinstabilitäten, innovative ana-



Gerade beim Handball wird die Schulter stark beansprucht.

tomische Rekonstruktionstechniken von Rotatorenmanschettenrupturen und Techniken zur Versorgung von Bizepssehnenpathologien zunehmende Verbreitung, erklärte Scheibel.

Nach Verletzungen und Operationen der Schulter tragen physiotherapeutische Übungen entscheidend dazu bei, dass die Sportler ihr Wettkampfniveau wieder erreichen können, betonte Professor Philip Kasten vom Orthopädisch Chirurgischen Centrum in Tübingen. Da eine pathologische Stellung des Schulterblattes nach einem Trauma die Sehnenstrukturen durch den gestörten Bewegungsablauf belasten und reizen kann, sind die Harmonisierung der Skapulaführung und die Stabilisierung des Schulterblattes wichtige Pfeiler zur Regeneration nach Operationen, erläuterte Kasten.

** mit freundlicher Unterstützung der Biologische Heilmittel Heel GmbH*

Literatur

Symposium „Aktuelle Konzepte in der Behandlung der Sportlerschulter“, 45. Deutscher Sportärztekongress 2014 in Frankfurt, 12. September 2014