

DIE SONNTAGSSPRECHSTUNDE

DIESMAL MIT DR. KLAUS FRITSCH ZUM THEMA SKI- UND SNOWBOARD-VERLETZUNGEN

Winterzeit – Skifahrzeit. Mehr als vier Millionen Deutsche fahren Ski und mindestens 500.000 Snowboard – Tendenz steigend. Der Pistensport gilt als verletzungssträchtige Sportart. Wir fragten den Bayreuther Arzt Dr. Klaus Fritsch, ob dies stimmt.

Dr. Klaus Fritsch

Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin
Spezialkompetenz:
– Operative Therapie Schulter und Knie, Sportverletzungen

Wie gefährlich sind Ski fahren und Snowboarden?

Ski und Snowboard gehören zu den sicheren Sportarten, wenn man die Zahl der dabei auftretenden Verletzungen zu der Zahl der Sportler, die diese Sportarten betreibt, in Relation setzt. Das Verletzungsrisiko beim Pistensport ist in den letzten Jahren zurückgegangen. Statistisch gesehen ereignet sich für den einzelnen Sportler eine Verletzung durchschnittlich nach 145 Tagen Pistensport.

Gibt es einen Unterschied der Verletzungen bei Ski und Snowboard?

Die hauptsächlich betroffene Region ist bei Skifahrern das Kniegelenk, beim Snowboard die Arme. Die Umstellung auf die Carvingstechnik hat zu einem Rückgang des Verletzungsrisikos geführt. Die Ursache dafür ist in den kürzeren, drehfreudigeren Skiern zu sehen.

Was sich allerdings geändert hat, ist das Verletzungsmuster. Durch die mit Carvingski erreichbaren höheren Kurvengeschwindigkeiten stürzt der Skifahrer wegen hoher Fliehkräfte oft vom Hang weg die Piste hinunter und schlägt dann mit der oberen Körperhälfte auf. Deshalb haben Verletzungen von Kopf, Wirbelsäule und oberer Extremität zugenommen. Stürze durch Überkreuzen langer Skier, Hängenbleiben in Schneehaufen beim Abrutschen und dergleichen kommen seltener vor, weshalb Unterschenkel- und Knieverletzungen verhältnismäßig zurückgegangen sind.

Was ist nach Kniegelenksverletzungen zu beachten?

Seitenbandverletzungen werden überwiegend mit einer funktionellen Schiene behandelt, während Verletzungen der Kreuzbänder bei sportlich Aktiven operiert werden sollten. Eine Kreuzbandoperation findet meist als geplanter Eingriff erst nach Abschwellen des Gelenks statt. Meniskusrisse sollten nach Möglichkeit arthroskopisch genäht werden, um die Funktion des Meniskus zu erhalten.

Und bei Schulterverletzungen?

Bänderrisse am Schulterreckgelenk können häufig ohne Operation therapiert werden. Schulterluxationen erfordern bei jüngeren Patienten meist ein arthroskopisch-operatives Vorgehen, um die Kapsel und Bänder wieder zu rekonstruieren, um zu vermeiden, dass die Schulter wieder luxiert.

Gibt es einen Zeitpunkt mit erhöhtem Verletzungsrisiko?

Skifahrer haben während der gesamten Liftbetriebszeit über den Tag verteilt das gleiche Risiko, sich bei einem Sturz zu verletzen, Snow-

boarder sind am späten Nachmittag statistisch gesehen mehr gefährdet. Bezogen auf den Verletzungstag im Laufe einer Skiwoche ist die Verletzungswahrscheinlichkeit in den ersten drei Tagen konstant und sinkt dann kontinuierlich ab.

Wie lassen sich Verletzungen verhindern?

Natürlich ist eine gute konditionelle Vorbereitung z.B. mit Skigymnastik sehr wichtig. Die Ausrüstung spielt ebenso eine Rolle. Carvingski senken das Verletzungsrisiko, Handgelenksprotektoren vermindern das Risiko von Handgelenksverletzungen beim Snowboarder um 50%, ebenso kann ein Helm das Risiko einer Kopfverletzung um 50% reduzieren. Schlechtwetter hat einen großen Einfluss auf die Verletzungshäufigkeit. Es ist also zu überlegen, ob man bei schlechtem Wetter nicht besser einen Ruhetag einlegt. Erstaunlicherweise nimmt das Unfallrisiko auf vollen Pisten ab. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass mehr Verkehr auf der Piste zu mehr Aufmerksamkeit zwingt.



Dr. Klaus Fritsch

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk

www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

■ In unserer nächsten Sonntagsprechstunde geht es um Leistenbruch-Operationen. Zu Gast ist Dr. Stephan Huttner.