

RÜCKEN

GOLFEN UND BANDSCHEIBENSCHÄDEN

Die Belastungen, die beim Golfspielen auf den Bandscheiben entsteht, werden vor allem durch die Rumpfdrehung beim Golfschwung, beim Vorneigen des Oberkörpers zum Chippen, Pitchen oder Putten und durch das ständige Überstrecken der Lendenwirbelsäule am Schwungende beim kraftvollen Abschlag verursacht.

Die Belastbarkeit des Bandscheibengewebes als auch der stabilisierenden Bänder nimmt allerdings ab etwa dem 30. Lebensjahr verschleißbedingt ab, sodass die Krafteinwirkung ausreichen kann, einen Bandscheibenvorfall auszulösen.

Die Therapie ist in der Regel konservativ, nur selten sind Bandscheibenoperationen notwendig.

Falls die Bandscheibe doch operiert werden muss, ist die Rehabilitation ein wichtiger Faktor des Erfolges und erhöht die Wahrscheinlichkeit, zum Golfspiel schnell wieder zurückzukehren. Bei guter muskulärer Balance der Rückenmuskulatur scheint das Golfen 8 bis 12 Wochen nach der Operation wieder möglich zu sein. Beginnen sollte man zunächst mit Putten und Chippen, das Driven frühestens nach 12 Wochen.

GOLFEN UND RÜCKENSCHMERZEN

Wissenschaftliche Studien zeigen eine einhundertprozentige Häufigkeit von Rückenbeschwerden bei Golfsportlern, insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule. Ursächlich dafür ist der wirbelsäulenbelastende Ablauf des Golfschwunges mit einem Beckenschiefstand und breitem Stand und dadurch ausgelösten muskulären Dysbalancen bei der Gewichtsverlagerung in der Schwungphase. Vorschäden an der Wirbelsäule, wie z. B. eine Skoliose oder Instabilitäten können die Beschwerden noch verstärken.

Im Amateurbereich und insbesondere bei Anfängern sollte die Abschlag- und Schwungtechnik überprüft und ggf. unter Anleitung verbessert werden. Aber auch bei professionellen Golfern sind Rückenbeschwerden nicht selten.

Begleitend zum Golfspiel sind die Analyse von Muskeldefiziten und kontrollierter Muskelaufbau durch individuelles Training zu empfehlen. Sollten Beschwerden über längere Zeit fortbestehen, ist neben einer Sportpause eine Diagnostik, häufig kernspintomographisch, indiziert. Die Therapieoptionen umfassen dabei u. a. Krankengymnastik, manuelle Therapie und verschiedene Injektionstherapien.



HÜFTE UND KNIE

GOLFEN MIT KÜNSTLICHEM GELENKERSATZ

Das Golfspielen nach einem künstlichen Gelenkersatz an der Hüfte oder am Kniegelenk ist grundsätzlich möglich. Förderlich für die Belastbarkeit der Gelenke ist die Kräftigung der Muskulatur durch sportliche Betätigung. Nach der erfolgreichen Operation sollte zunächst eine etwa drei- bis sechsmonatige Sportpause erfolgen.

Beim Wiedereinstieg in den Golfspiel sind einige Besonderheiten zu beachten. Techniken in vorneigender Haltung (z. B. beim Abschlag), das Aufheben des Balls mit Beugung im Hüftgelenk, Verdrehungen im Kniegelenk sowie hockende Positionen müssen etwa sechs Monate nach Operation vermieden werden.

Für das künstliche Gelenk tritt die höchste Belastung während der Schwungphase ein. Das Risiko bei exzessivem Golfen mit einem künstlichen Gelenk ist der vermehrte Abrieb der Kunststoffkomponente (Inlay) zwischen den Metallkomponenten, die zu einer Instabilität oder Lockerung des künstlichen Gelenkersatzes führen können.

Bei auftretenden Gelenkbeschwerden nach einem künstlichem Ersatz ist unbedingt eine Diagnostik zum Ausschluss von implantatbezogenen Ursachen notwendig.

KONTAKT

IHRE ÄRZTLICHEN ANSPRECHPARTNER

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Prof. Dr. med. Olaf Kilian
Chefarzt

CHEFARZT
KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE
UND UNFALLCHIRURGIE

Sekretariat

TELEFON 036458 5-2501
FAX 036458 5-3538
E-MAIL ouc@zentralklinik.de

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie



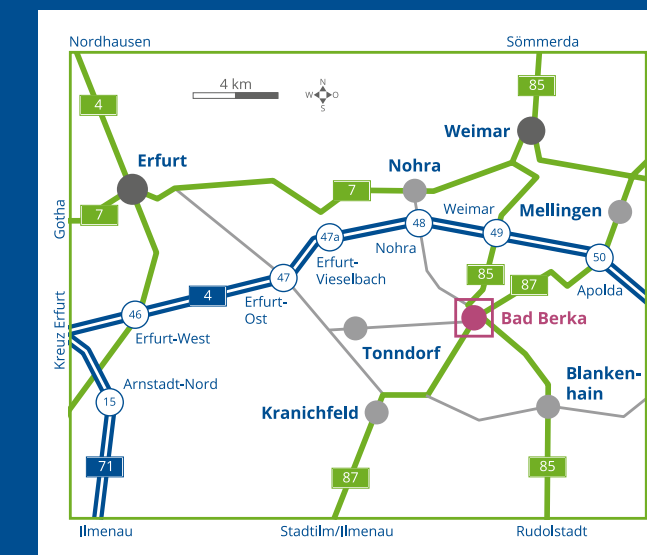
Prof. Dr. med. Mootaz Shousha, Ph.D.
Chefarzt

CHEFARZT
KLINIK FÜR WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Sekretariat

TELEFON 036458 5-1401
FAX 036458 5-3517
E-MAIL wsc@zentralklinik.de

www.zentralklinik.de



ZENTRAKLINIK BAD BERKA

Robert-Koch-Allee 9, 99437 Bad Berka

TELEFON 036458 5-0
FAX 036458 5-3565
E-MAIL zentrale@zentralklinik.de

www.zentralklinik.de

Zentralklinik Bad Berka

Ein Unternehmen der



Noch mehr sehen und hören:



Spotify Google Podcasts Apple Podcasts deezer

Zentralklinik Bad Berka



INFORMATIONEN

Verletzungen durch Golfspielen

Diagnostik und Therapie bei Ihrem Golfpartner – der Zentralklinik Bad Berka.

INFORMATIONEN FÜR GOLFSPIELERINNEN UND GOLFSPIELER

**WIR SIND IHR GOLFPARTNER,
die Zentralklinik Bad Berka.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Das Golfspielen hat in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Beliebtheit gewonnen, was sich auch in der wachsenden Anzahl von Golfclubs und Golfplätzen widerspiegelt. In Deutschland gibt es mittlerweile etwa 550 Golfplätze. Auch regional bestehen Möglichkeiten zum Golfspielen im Herzen der Natur, zum Beispiel im Spa & GolfResort Weimarer Land in Blankenhain, beim Golfclub Jena e. V. in Münchendorf, beim Golfclub Erfurt e. V. in Erfurt-Schaderode oder auch beim Thüringer Golfclub Drei Gleichen Mühlberg e. V.

Golf ist eine typische „Lifetime-Sportart“, die bis ins höhere Lebensalter betrieben werden kann, egal ob als Hobbygolfer oder im Bestreben, ständig sein Handicap zu verbessern.

Die Zunahme der ambitionierten Golfspieler bedingt allerdings auch häufigere Verletzungen, die beim Golfsport auftreten können.

Zu den Risikofaktoren golfspezifischer Verletzungen zählen neben dem Alter in Korrelation mit verschleißbedingten Gewebeeränderungen (Sehnen, Muskulatur, Gelenke) auch die die Spielstärke und -erfahrung.

Aber auch die Golfausrüstung kann ein Faktor für ein Verletzungsrisiko sein. Schläger in falscher Länge und nicht passender Griffstärke beeinflussen den Bewegungsablauf beim Golfschwung. Eine individuelle Anpassung der Golfschläger sollte unbedingt von Anfängern beim Kauf eines Einsteigersets beachtet werden. Ein Kauf der Golfausrüstung von „der Stange“ ohne Beratung sollte vermieden werden.

Sportmedizinische Analysen haben ergeben, dass golfbedingte Verletzungsmuster sich beim Anfänger und beim Fortgeschrittenen, den „Professionals“, unterscheiden.

Zu den typischen Anfängerfehlern zählt eine falsch angewendete Schwungtechnik. Aber auch eine Überlastung durch leidenschaftliches Training und zu großem Ehrgeiz, das Golfspielen selbst in kürzester Zeit zu optimieren, kommt bei Anfängern sehr häufig vor. Beschwerden im Schulter, Ellenbogen- und Handgelenk können die Folge sein.

Beim erfahrenen Golfer hingegen zählen Rückenschmerzen zu den häufigsten Beschwerden.

Golf ist eine beliebte Sportart, verbunden mit der Natur und immer in Gesellschaft. Beachtet man einige Hinweise bei der Ausübung des Golfsportes, kann oft einer Verletzung oder generellen Überlastungsschäden vorgebeugt werden. Was bleibt ist der riesige Spaßfaktor.

Sollte doch einmal der „Körper nicht mitspielen“, beraten wir Sie sehr gern.

Wir in der Zentralklinik Bad Berka können Ihnen das gesamte Diagnostikspektrum und alle modernen Behandlungsverfahren bei Überlastungsschäden oder Verletzungen anbieten.

Wir wünschen Ihnen viele schöne Spiele und verbleiben mit herzlichen Grüßen,

Prof. Dr. med. Olaf Kilian

Chefarzt

Klinik Orthopädie Unfallchirurgie

Prof. Dr. med. Mootaz Shousha, Ph.D.

Chefarzt

Klinik Wirbelsäulenchirurgie

SCHULTER, ARME UND HÄNDE

DER „GOLFERELLENBOGEN“

Für einen „Golferellenbogen“ ist der Schmerz am inneren Knochenvorsprung typisch. Im Gegensatz dazu klagt der Tennisspieler über Schmerzen an der Außenseite des Ellenbogengelenkes.

Innen am Ellenbogengelenk setzen die Beugermuskeln des Handgelenkes und der Finger an. Die Schmerzen können sich auf das Ellenbogengelenk begrenzen oder bis in den Unterarm ausstrahlen.

Als Ursachen sind ebenfalls Über- und Fehlbelastung, z. B. durch falsche Griff- und Abschlagstechniken oder übermäßige Griffkraft, zu nennen. Die Optimierung des Golfmaterials, wie individuell angepasstes Gewicht und Länge des Schlägers, können der Entstehung eines „Golferellenbogens“ entgegenwirken.

Der Beginn ist nicht selten schleichend. Zur Diagnostik ist neben der klinischen Untersuchung und dem Ultraschall gelegentlich eine Kernspintomographie (MRT) notwendig, um mögliche zusätzliche Gelenkschäden beurteilen zu können.

Als Therapieansätze im Laufe der Akutphase gelten neben der Schonung insbesondere die Einnahme von entzündungshemmenden Schmerzmitteln sowie Physio- und Kältetherapie.

Bei chronischen Beschwerden kommt eine exzentrische Trainingstherapie zur Dehnung der verkürzten Beugemuskeln und Tapetechniken zur Anwendung. Als neues Therapieverfahren zeigt die Infrarot-Lasertherapie ansprechende Ergebnisse.



DAS „GOLFERHANDGELENK“

Die Beschwerden beim „Golferhandgelenk“ verursachen Sehnen- und Gelenkschäden aber auch golfspezifische Frakturen an der Handwurzel.

Eine De-Quervain-Erkrankung, erstmals 1895 vom Schweizer Chirurgen Fritz de Quervain beschrieben, ist eine durch Überlastung beim Golfschwung bedingte Entzündung von zwei Sehnen des Daumens im ersten Strecksehnenfach im Bereich des Handgelenkes. Typisch ist der speichen-seitige Schmerz, eine Schwellung im Daumenbereich und eine verminderte Kraft beim Fixieren des Golfschlägers.

Zur Diagnostik ist häufig eine klinische Untersuchung und ein Ultraschall ausreichend. In der Behandlung kommen konservative Verfahren wie Ruhigstellung, Tapeverbände oder eine Lasertherapie zur Anwendung. Auch das Injizieren von entzündungshemmenden Medikamenten in das erste Strecksehnenfach ist eine Möglichkeit. Die operative Freilegung der Sehnen ist im Behandlungskonzept die Ausnahme.

Beschwerden im Daumensattelgelenk können durch das Tragen von Golfhandschuhen vermieden werden. Kommt es trotzdem zu Gelenkschmerzen

ist abzuklären, ob ein Verschleiß im Gelenk (Arthrose) oder ein Entzündungszustand vorliegt. Durch eine Röntgenuntersuchung kann das Ausmaß der arthrotischen Veränderungen bestimmt werden. Abhängig vom Arthrosegrad sind bei geringem Verschleiß konservative Maßnahmen, wie beispielsweise Gelenkinjektionen mit Hyaluron oder körpereigenen Substanzen (plättchenreiches Plasma), oft hilfreich. Röntgenologisch manifeste Arthrosen rechtfertigen bei entsprechender Beschwerdesymptomatik die Operation, wobei der Standard die Entfernung eines zum Gelenk gehörenden Handwurzelknochens (Vieleckbein) darstellt. Der operative Eingriff ist allerdings mit einer längerfristigen Golfpause verbunden.

Bei einer Entzündung des Daumensattelgelenkes werden andere Behandlungsmethoden bevorzugt. Ein spezielles Verfahren ist dabei die sogenannte Radiosynoviothese. Hierzu wird eine radioaktive Substanz einmalig in das Gelenk eingespritzt, welches zu einer Inaktivierung der Gelenkschleimhaut und damit zum Rückgang der Entzündung führt. In Vorbereitung dieses Therapieverfahrens wird eine Kontrastmittel-Kernspintomographie zum Nachweis der Schleimhautentzündung durchgeführt. Die Wirkdauer dieser speziellen Behandlung wird in der aktuellen Literatur mit durchschnittlich zwei Jahren angegeben.

DIE „GOLFERSCHULTER“

Die „Golferschulter“ ist als Überlastungssyndrom beim sich ständig wiederholenden Golfschwung zu betrachten. Hierbei stehen zwei Sehnenstrukturen mit unterschiedlichen Funktionen im Fokus:

Einerseits kann die lange Bizepssehne das Problem sein, die häufig mit einem Entzündungszustand aufgrund der Belastung einhergeht. Die Diagnose kann mit einer klinischen und sonographischen Untersuchung gesichert werden. In der Behandlung kommen neben der Einnahme von Entzündungshemmern auch Dehnungstherapien sowie neuerdings die Infrarot-Lasertherapie zur Anwendung.

Andererseits kann die sogenannte „Rotatorenmanschette“ durch den Golfsport in Mitleidenschaft gezogen werden. Funktion dieses Sehnenkomplexes ist das Abspreizen und die Rotation des Armes, ein typisches und notwendiges Bewegungsmuster beim Golfschwung. Durch das Zusammentreffen von verschleißbedingten Veränderungen und Überbelastungen folgen oftmals weitere Strukturveränderungen, die auch zum Abriss des Sehnenkomplexes führen können. Zur Diagnostik und insbesondere bei der Entscheidungsfindung für eine konservative oder operative Behandlung ist häufig ein MRT notwendig.

DIE „GOLFERFRAKTUR“

Bei der sogenannten „Golferfraktur“ kann die ellen-seitige Beugesehne am Knochenvorsprung eines Handwurzelknochens, dem sogenannten „Hakenbein“ knöchern abreißen. Die Symptome sind unspezifisch und zeichnen sich im Wesentlichen ausschließlich durch eine Schmerzsymptomatik aus. Eine MRT- oder CT-Untersuchung führt in der Regel zur Diagnose. Wie bei jeder konservativen Frakturbehandlung ist eine etwa 6 bis 12-wöchige Ruhigstellung der Hand erforderlich.