

NEWSLETTER

- ▶ Anmeldung
- ▶ Profil verwalten
- ▶ Passwort vergessen

NEWS

- ▶ Arzt
- ▶ Pharma

KONGRESSE

LINKS

NETWORKINFO

MEDMANAGEMENT

NETWORKS

- ▶ Dermatologie
- ▶ Diabetologie
- ▶ Gynäkologie
- ▶ Infektiologie
- ▶ Innere Medizin
- ▶ Kardiologie
- ▶ Neurologie
- ▶ Onkologie
- ▶ Orthopädie
- ▶ Phytoforum
- ▶ Psychiatrie
- ▶ Pulmologie
- ▶ Pädiatrie
- ▶ Radiologie
- ▶ Urologie

GOTS in Podersdorf

23.07.2004

„Überknöchelt“. Unter diesem Motto tagte von 30. April bis 1. Mai 2004 der dritte Sportmedizinische Eventkongress der GOTS Österreich in Podersdorf. Eventkongress darum, weil zeitgleich der international stark besetzte Wind- und Kitesurf-Worldcup, das Summer Opening am Neusiedler See und der Sportmedizinische Grundkurs veranstaltet wurden. In diesem Rahmen fand auch der vierte Grundkurs aus Orthopädie und Traumatologie zur Erlangung des ÄK-Diploms für Sportmedizin statt.

Dr. Karl-Heinz Kristen, Organisator des Kongresses, und Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Präsident der Österreichischen GOTS, hatten sich zum Ziel gesetzt, dem interessierten Sportmediziner wissenschaftlich anerkannte Tipps und Tricks aus Diagnostik, konservativer und chirurgischer Therapie der Pathologien des oberen Sprunggelenks (OSG) zu vermitteln.

Mensch und Affe sind nicht gleich...

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Firbas, Wien, beschrieb die Evolution des oberen Sprunggelenks. Die Architektur des menschlichen Rückfußes scheint nach heutigem Erkenntnisstand eher darauf hinzuweisen, dass der Mensch die Bipedia über das Klettern entwickelt hat. Bei Schimpansen zeigt sich im Vergleich zum humanen Talus eine deutlich unterschiedliche Position. Während beim Menschen der Talus als topographisch proximalster Knochen des Fußes gänzlich ohne Sehnenansätze lokalisiert ist, ist der Talus des Affen deutlich in kaudal und medialer gelagert.

Dr. Guido Wahler, Wien, berichtete über diagnostische Kriterien und deren therapeutische Konsequenz nach OSG-Traumata. Er hob die überproportionale Häufigkeit der lateralen gegenüber der medialen Seitenbanddistorsion hervor. Bei Ruptur aller drei Anteile des lateralen Seitenbandes ist daher in sehr hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Verletzung der Syndesmose zu rechnen. Als diagnostische Hilfsmittel wurden neben der unerlässlichen klinischen Untersuchung auch die Sonographie mit 12–14Mhz Linearschallköpfen und die MRT diskutiert. Wesentlich scheint auch zu sein, dass unabhängig von der Therapie ca. 5–10% aller akut aufgetretenen Bandinstabilitäten chronifizieren und daher einem Spezialisten zugeführt werden sollten.

Hohe Inzidenz von OSG- Sportverletzungen

Dr. Klaus Dann, Wien, referierte detailliert über die Klassifikationen der OSG-Verletzungen. Auffällig ist die hohe Inzidenz der OSG-Pathologien. 25% aller Verletzungen am Muskuloskeletalen System und 7– 16% aller Notfall- und Unfallbesuche sind aufgrund von OSG-Verletzungen. Kein anderes Gelenk ist – sowohl im Hobby als auch Profi-Sport – so häufig verletzt wie das OSG. Das Alter der Verunfallten liegt zwischen 23-32 Jahren, mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen sind davon betroffen. Art und Größe der Schwellung nach stattgehabtem Trauma korrelieren nicht mit dem Ausmaß des ligamentären Schadens, so Dann. Ein sportartspezifisches Risiko einer lateralen Seitenbandzerrung scheint im besonderen Maß für das Bergwandern (40%) und Fußballspielen (31-36%) vorzuliegen.

Knie und OSG sind auch nicht gleich...

Ein weiterer inhaltlicher Höhepunkt war der Vortrag über die molekularbiologischen und funktionellen Unterschiede zwischen OSG- und Knieknorpel, die Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Wien, anhand einer Literaturrecherche rezent publizierter Arbeiten vermittelte. Im Gegensatz zum Kniegelenk weist das Sprunggelenk eine signifikant niedrigere Inzidenz an Arthrosen auf. Ursachen für die OSG-Arthrose scheinen in erster Linie Trauma, Osteochondritis Dissecans sowie schwere Achsfehlstellungen zu sein. Interessant ist weiters, dass es im Unterschied zum Knie beim SG-Knorpel keinerlei Hinweis für eine altersabhängige Knorpelschädigung gibt. Histologisch sind Knie und SG-Knorpel unterschiedlich, obwohl beide hyaline Knorpelstruktur aufweisen. Im SG-Knorpel findet sich auf gleichem Volumen signifikant mehr extrazelluläre Matrix (v.a. Glykosaminglykane und Kollagen Typ II) und dementsprechend auch widerstandsfähigere Chondrozyten. Das OSG zeigt eine signifikant höhere Bio-Resistenz sowie bessere biomechanische Eigenschaften. Die Knorpelzellzüchtung als neue Therapieoption zeigt ermutigende Ergebnisse. Der enorme Vorteil dieser Technik liegt dabei vor allem in der Schonung anderer Gelenke, die wie etwa bei der Mosaikplastik nahezu gezwungenerweise in Mitleidenschaft gezogen würden.



ALLGEMEIN

EVENTS

WERBUNG



www.taeglich-beweglich.at



SERVICE CENTER

Operationstechniken

Zu Beginn des operativen Teils stellte Dr. Thomas Müller, Tulln, Indikationen, Zugänge und Pitfalls der SG Arthroskopie zur Diskussion. Dr. Klaus Schatz beschäftigte sich eingehend mit dem Thema Knorpelrepair anhand der Mosaikplastik und des Microfracturing. Als wesentlich wurde die Indikationsstellung erachtet, wobei besonders auf die Größe des zu füllenden Defekts sowie die Entnahmestellen (mit Vorzug aus dem Kniegelenk) verwiesen wurde. Es wurden Arbeiten von Dr. Hangody aus Ungarn vorgestellt, da offensichtlich derzeit kein anderer Chirurg über einen ähnlichen Erfahrungsschatz verfügt. Schatz diskutierte die Vor und Nachteile der Mosaikplastik, wobei als entscheidendes Kriterium die mögliche Inkongruenz der Gelenksflächen nach mehrfacher Zylindertransplantation den limitierenden Faktor darstellt. Bei korrekter OP-Planung und akkurater Indikation scheint die Mosaikplastik jedoch eine sehr vielversprechende Alternative im Therapiekonzept des sportlich ambitionierten jüngeren Patienten zu sein.

Sportfähigkeit bei Arthrose?

Dr. Karl-Heinz Kristen, Wien, referierte über die Sportfähigkeit von OSG-Arthrosepatienten. Wichtig ist in erster Linie, das Bewegungsausmaß zu überprüfen und dabei die Beweglichkeit mit der Schmerzhaftigkeit zu korrelieren. Sinnvoll ist auch die sportartspezifische Zurichtung des Schuhwerks. Kristen empfiehlt mit einem entsprechenden Pufferabsatz, einer Längsgewölbestützung und einer retrokapitalen Abrollwiege den Schuh „zu tunen“. Weiters kann man mit einer Umstellung des Laufstils die Hebelkräfte am OSG von ca. 2.000 beim Vorfußläufer auf 700 N beim Rückfußläufer senken. Als besonders geeignete Sportarten wurden Radfahren (vor allem mit Clips) und Inline-skating empfohlen. Von Fußball, Handball und Windsurfen ist eher abzuraten.

Univ.-Prof. Dr. Herbert Kristen, Wien, stellte etablierte und neue zukunftsweisende Möglichkeiten in der prothetischen Versorgung beim Unterschenkelamputierten vor. Insbesondere ging er auf die Problematik dieser Patientenpopulation bei Mobilisation sehr genau ein. Als Konterpart präsentierte Dr. Robert Siopaes, St. Johann i. Tirol, Fortschritte in der Endoprothetik. Auf diesem Sektor scheinen derzeit die 3-Komponenten-Implantate den alten 2-Komponenten-Implantaten deutlich überlegen zu sein. Der wissenschaftliche Teil wurde mit einem Vortrag von Dr. Peter Bock, Wien, über die mediale Seitenbandruptur und Insuffizienz beendet.

Auch dieses Mal gelang es der GOTS das Thema „überknöchelt“ mit ausgezeichneten Referaten sowohl dem konservativ tätigen Arzt als auch dem Chirurgen zugänglich zu machen. Unter dem Motto „Hochleistungsmedizin für Sportler“ ist ein vom Auditorium durchwegs als sehr informativ und auch unterhaltsam befundener Kongress zu Ende gegangen.

Autor:

Dr. M. Sabeti

Quelle des Artikels *GOTS in Podersdorf*:

3. Sportmedizinischer Eventkongress, Überknöchelt – das instabile Sprunggelenk, 30. 4.–1. 5. 2004, Podersdorf

or040460

 [ZURÜCK](#)

[Artikel weiterempfehlen](#)

 [DRUCKEN](#)

News:	Arzt	Pharma			
Networks:	Dermatologie	Diabetologie	Gynäkologie	Infektiologie	
	Innere Medizin	Kardiologie	Neurologie	Onkologie	
	Orthopädie	Phytoforum	Psychiatrie	Pulmologie	Pädiatrie
	Radiologie	Urologie			
Kongresse	Links	Networkinfo			