



Summeropening 2005

„Wo der Schuh drückt“

Unter diesem Motto fand von 29. April bis 1. Mai 2005 der vierte Sportmedizinische Eventkongress in Podersdorf statt. Eventkongress deshalb, weil zu dieser Zeit der international sehr stark besetzte Windsurf und Kitesurf Worldcup mit dem Eskimo Summer Opening am Neusiedler See, dem Sportmedizinischen Grundkurs sowie dem Kongress der GOTS Österreich zusammengefallen ist. Der Schwerpunkt dieser Veranstaltung lag auf den physiologischen und pathologischen Mechanismen, die auf den Sportlerfuß einwirken.

Am Freitag, den 29. 4. 2005, wurde der Kongress unter dem Vorsitz von Dr. Karl-Heinz Kristen und Dr. Klaus Dann, Wien, eröffnet. Der erste Block setzte sich mit der Anatomie und der Evolution des Fußes auseinander. Anatomische Studien zeigten, dass bereits bei 3–4-Jährigen erste Anzeichen des Hallux valgus zu erkennen sind. Ein erheblicher Einfluss auf die Entwicklung des Hallux valgus scheint dabei der kulturelle Einfluss zu nehmen. Modische Schuhe neigen dazu den Fuß in eine pathologische Haltung zu zwingen. Untersuchungen zeigten ein drastisches Ansteigen der Inzidenz von Vorfußpathologien in China nach der Einführung europäischer modischer Schuhe ab dem 6. Jahrhundert. Wesentlich ist hier vor allem, dass die Länge des Schuhs sich aus der Fußlänge und der Zugabe für den Zehenvorschub ergibt. Bei der Fußlänge ist auf den entlasteten und voll belasteten Zustand Rücksicht zu nehmen. Weiters besteht in Streuung in der Längenmessung eine Differenz von bis zu 5 mm bei ein und demselben

Fuß in gleichem Belastungszustand. Auch wird bei der Herstellung moderner Schuhe selten auf die Breite des Fußes Rücksicht genommen. Ungewöhnlich für eine wissenschaftliche Tagung, dafür umso auflockender war die Präsentation der Balletttänzer Eva Petters und Christian Rovny vom Wiener Staatsopernballett. Beide begannen im Kindesalter mit dem klassischen Tanz. Eva Petters



Prof. Nehrer entspannt ...

differenzierte zwischen seriöser und unprofessioneller Ballettausbildung. Da am Kinderfuß besonders früh Schäden durch zu frühen Beginn mit Spitzenschuhen entstehen können,

sollte ihrer Meinung nach erst ab dem 9.–10. Lebensjahr bei ambitionierten Mädchen mit dem Spitzenschuh begonnen werden. Im Profiballett sind fünf Trainingstunden pro Tag erforderlich. Die Karriere ist mit 20–25 Jahren als Profi im Verhältnis zu anderen Sportarten deutlich länger. Amüsantes Detail am Rande, Profiballetttänzer gehören wohl zu den wenigen, die wirklich zig Schuhe (Maßschuhe) pro Jahr „brauchen“ und auch tragen.

Herbert Richter, der Erfinder der „Richter-Schuhe“, berichtete über seine langjährige Erfahrung in der Kinderschuhentwicklung. Im Gegensatz zum Körperwachstum wächst der Fuß nicht in Schüben, sondern eher linear. Seit 1995 werden Kinderfüße breiter. Bei der Kaufentscheidung eines Kinderschuhs spielt die Gesundheit mit nahezu 28% eine nicht unwesentliche Rolle. Sowohl bei Kinder- als auch Erwachsenenschuhen ist das Fußbett völlig aus der Mode gekommen. Eine Studie an Kindergartenkindern macht darauf aufmerksam, dass 88% aller Kinder unpassende Schuhe trugen.

Wie wichtig die Rolle des Fußes im Leistungssport ist zeigte Doz. Dr. Trnka, Wien. Er berichtete über seine Arbeit in einem interdisziplinären Team bestehend aus Ärzten, Orthopädie-Technikern, Podiatern ... in der „Foot and Ankle“-Ambulanz bei den Olympischen Spielen in Athen. Durch unbürokratisches und rasches Zusammenarbeiten konnten 618 Patienten, davon 390 Athleten, ver-

Wettkämpfer mit ihrem Werkzeug „Fuß“ beleuchtet. Nicht wenige Athleten trugen Flipflops oder anderes inadäquates Schuhwerk auf offener Straße, ohne an Verletzungsmöglichkeiten durch herumliegende Steine oder Glassplitter zu denken. Dr. Karl-Heinz Kristen stellte Indikationen und Operationsverfahren in der Vorfußchirurgie vor. Mit 85–95% sehr guten und guten Ergebnissen scheint das Verfahren nach Scarf mit Verschraubung eine äußerst interessante Alternative zur OP nach Austin und eventuell auch zu basalen Umstellungen zu sein. Doz. Dr. H.-J. Trnka, Wien, erörterte operative Möglichkeiten am Rückfuß. Bei der Osteochondritis tali scheint die Mosaikplastik mit oder ohne Malleulotomie bei Läsionen unter vier cm² und einem Alter unter 50 Jahren ein Erfolg versprechendes Verfahren zu sein. Dr. K. Dann stellte die Evolution

des Snowboardschuhs vor. Als Interface zwischen Fahrer und Bindung/Brett kommt diesem ein integraler Anteil an der Performance des Fahrers zu. Im Vergleich zwischen Schischuhen, Soft- und Hardboots zeigen Hardboots die geringste Inzidenz an Fuß- und Sprunggelenksverletzungen gefolgt von Softboots. Ist ein Snowboardschuh zu weich kommt es zwangsläufig zu Verletzungen des oberen Sprunggelenks.

Biomechanik des Sportschuhs

Thema des 2. Kongresstages war die Biomechanik des Sportschuhs. Dr. Markus Walther aus Deutschland stellte in einem exzellenten Vortrag seine Erkenntnisse auf dem Gebiet der Sportschuhentwicklung aus der Sicht der Sportmedizin und der Industrie vor. 37–56% aller Jogger verletzen sich 1-mal pro Jahr. In 17% der Fälle liegt eine Läsion im Fußbereich vor. Die Ursachen für das Trauma liegen in Vorverletzungen, zu

intensivem Training, Trainingsfehlern, zu viel Impact bei Bodenkontakt und zu viel Pronation. Wider Erwarten wirkt der harte Aufprall der Ferse nicht schädigend, was dadurch untermauert wird, dass Läufer kein erhöhtes Arthroserisiko aufweisen, meinte Walther. Durch die Höhe einer Standardlaufsohle aufgrund der geänderten Hebelverhältnisse am Rückfuß kommt es zu einem extrem schnellen Spannungsverlust der Achillessehne beim Abrollen. Eine andere Analyse zeigte, dass das Abrollmuster beim



Experten unter sich

Lieblingslaufschuh dem Abrollmuster beim Barfußlaufen am ähnlichsten ist. Vonseiten der Industrie scheint der Trend zu einer Reduktion des Hebelarms im Rückfuß zu einer Individualisierung der Dämpfung und der Schuhbreite und zu einer Entkopplung der Ferse zu gehen. Ganz neu ist das Konzept, den Schuh nur noch als Fußschützer mit einer total flexiblen Sohle einzusetzen. Eine weitere besondere Form des Sportschuhs stellt der zuvor bereits erwähnte Ballettschuh dar. Dr. Mady aus Ungarn berichtete über seine Erfahrung in der Diagnostik und Therapie des Balletttänzerfußes. In Röntgenaufnahmen konnte die Adaptation des Fußes an die Belastung „Ballett“ gezeigt werden. Das Metatarsale II hypertrophiert vor allem in die Breite, so dass es radiologisch dem Metatarsale I nahezu ebenbürtig ist. Dr. Peter Bock, Wien, zeigte Operationsergebnisse der Vorfußchirurgie im Spitzensport. Bezüglich der Scarf-Technik waren international keine



Ergebnisse bekannt. Für andere OP-Techniken wurden ermutigende Ergebnisse berichtet, wobei die Fallzahlen bei Spitzensportlern für alle bekannten Techniken sehr gering sind.

Ergebnisse:

- Das Messen der Fußlänge ist selbst mit „exakter“ Methode ungenau.
- Der kindliche Fuß nimmt frühzeitig Schaden. Je unpassender die Schuhe, desto größer ist das Risiko für Folgeschäden.
- Das Fußbett ist für Kinder- und Erwachsenenschuhe out.
- Operiere nie den Fuß einer Ballerina, solange sie aktiv ist.
- Hochleistungssportler sollten mehr auf ihre Füße, vor allem in der Freizeit, achten.

Das Wissen über die Entstehung und die Folgen von Fußpathologien ist unabdingbar in der Sportmedizin. Nicht selten kann ein einziges kleines Fußgelenk die Karriere eines Leistungssportlers gefährden. Mit dieser Veranstaltung hat die GOTS dieser Wissensvermittlung Rechnung getragen. Ausgezeichnet vorbereitete Kollegen und sorgsam selektierte Themen konnten sowohl dem konservativ tätigen Arzt wie auch dem Chirurgen dieses Wissen zugänglich machen. Mit „Hochleistungsmedizin für Sportler“ ist ein für durchwegs sehr informativ und auch unterhaltsam befundener Kongress zu Ende gegangen.



Bericht: Dr. Manuel Sabeti
or040544