

Hohes Verletzungsrisiko für Football-Spieler

Lange wurden im American Football Verletzungen des Schädels und des Gehirns unterschätzt. Von Patrick Weninger

American Football ist eine Sportart, die häufig zu Verletzungen führt. Die Abklärung, meist noch am Spielfeldrand, ist daher notwendig, um gezielte therapeutische Maßnahmen einleiten zu können. Häufig kommt es zu Verletzungen, die einer operativen Versorgung bedürfen. Die rasche postoperative Physiotherapie ist entscheidend, um verletzte Spieler schnell wieder in die Mannschaft zu integrieren.

American Football ist der amerikanische Sport Nummer 1. Jedoch nicht nur auf dem Spielfeld ist am Spieltag stressiges Treiben angesagt, auch am Rand des Feldes geht es rund. Die medizinischen Abteilungen der Mannschaften gehören zu den fixen Bestandteilen jedes Spieles – aus gutem Grund: Verletzungen im Football dominieren sämtliche Verletzungs-Statistiken und befinden sich an erster Stelle der Verletzungsursachen bei unter 30-jährigen Athleten in den Vereinigten Staaten.

Aufgrund der Häufigkeit von Verletzungen im Football wurden Anfang der 2000-er Jahre eigene „injury prevention“-Programme gegründet. Diese hatten zur Folge, dass die Diagnostik und die Behandlung von Verletzungen weiter professionalisiert wurden.

Verletzungen des Schädels

Am häufigsten und am gefährlichsten sind Verletzungen des Schädels und des Gehirns. Diese Verletzungen wurden beim American Football wohl lange Zeit unterschätzt, können jedoch zu schwerwiegenden Folgen und Beeinträchtigungen führen. Vernachlässigung dieser Verletzung entstand vorwie-



PD Dr. Patrick Weninger mit einem American Football-Spieler der Pittsburgh Panthers. © Privat

gend durch den Umstand, dass Football-Spieler „harte Kerle“ zu sein haben. Symptome nach Verletzungen der Kopf-Gehirnregion (wie Schwindel, Erbrechen, Bewusstseinsstörung) entspricht jedoch nicht unbedingt dem Bild des resistenten Athleten. Viele Spieler, aber oft auch Trai-

ner und Ärzte, können den Schweregrad einer Schädelverletzung unmittelbar nach dem Trauma nicht adäquat beurteilen. Der Spieler selbst ist meist nicht in der Lage, eine Selbsteinschätzung zu übernehmen, da das oberste Ziel der Spiegewinn ist. Ein „Time out“ nach einem Ta-

ckle wird darüber hinaus immer als „Schwäche“ interpretiert.

Bei Schädelverletzungen ist zwischen akuten und chronischen Schäden zu unterscheiden. Bei den akuten Verletzungen des Gehirns reicht die Palette von der klassischen Gehirnerschütterung bis hin zu schweren Einblutungen in das Gehirn oder Blutgerinnsel zwischen Schädelknochen und Gehirn. Die Symptomatik im Anfangsstadium ist oft sehr homogen:

- Übelkeit mit Erbrechen
- Schwindelgefühl
- Benommenheit
- Agitiertheit (Unruhe)

Ist der Impact auf den Schädel sehr heftig, kann es auch zu Bewusstlosigkeit kommen. Dann ist es wichtig, die lebenserhaltenden Funktionen Atmung und Kreislauf zu sichern.

In jedem Fall muss eine Schädelverletzung mit Benommenheit des Spielers Ernst genommen werden. Im Zweifelsfall sollte die Abklärung mittels Computer-Tomografie (CT) erfolgen.

Verletzungen durch Tackling

In manchen Fällen sind Schädelverletzungen auch mit Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) kombiniert. Besonders bei axialer Gewalt einwirkung auf den Schädel, wie dies beim Tackling vorkommt, kann es zu Stauchungsverletzungen der Halswirbelsäule kommen. Routinemäßig wird deshalb bei CT-Abklärung des Schädels auch die HWS auf Verletzungen gescannt.

Chronische Schädelverletzungen, wie sie nach Jahren des Sports auftreten können, haben oft ein Erscheinungsbild wie bei chronischen Durchblutungsstörungen des Gehirnes oder auch wie bei demenzkranken Patienten. Auch die HWS ist von Spätfolgen in Form von Bandscheibenvorfällen vielfach betroffen.

Die Kniegelenke sind beim American Football am häufigsten von Verletzungen betroffen. Die Verletzungsschwere reicht dabei von Zerrungen der Bänder bis hin zu

schwersten Kapsel-Band-Zerreißungen oder Knieluxationen mit Gefäß- und Nervenschäden.

Der Klassiker ist die Verletzung des vorderen Kreuzbandes. Die Verletzungskombination vorderes Kreuzband – inneres Seitenband – Innenmeniskus, auch als „unhappy triad“ bezeichnet, ist besonders oft zu beobachten.

Überdurchschnittlich gehäuft kommt es im Football auch zu Verletzungen des hinteren Kreuzbandes und der hinteren Kapsellecke. Begründet ist dies durch die Gewalt einwirkung von vorne auf den fixierten Unterschenkel, wodurch das Knie nach hinten durchgebogen wird, sodass die hinteren Strukturen des Kniegelenkes in Mitleidenschaft gezogen werden.

Schnelle Operation

In der Akutphase der Verletzung ist die rasche Abklärung mittels Magnetresonananz-Tomografie (MRT) zu fordern. Dann erst kann die gezielte Therapie eingeleitet werden. Sollte eine Operation erforderlich sein, wird diese bei Spitzensportlern sofort durchgeführt um nicht wertvolle Zeit für die Reha und das folgende Comeback verstreichen zu lassen. Dabei werden die verletzten Strukturen im Rahmen des „primary repair“ versorgt. Falls die direkte Erhaltung der zerrissenen Bänder aufgrund des hochgradigen Schadens nicht möglich ist, werden dieser durch körpereigene Sehnen ersetzt. Es besteht auch die Möglichkeit, Sehnen von Verstorbenen als Bandersatz zu verwenden. Vorteil ist, dass keine körpereigenen Sehnen entnommen werden müssen. Somit entfallen Defizite aufgrund der Sehnenentnahme und die OP-Zeit wird bei Komplexeingriffen verkürzt.

Unmittelbar nach dem Eingriff beginnt die Physiotherapie, meist noch am Tag der OP. In der amerikanischen Football-Liga (NFL) ist es Usus, dass sich um den verletzten Spieler mehrere Therapeuten meh-

Fortsetzung auf Seite 11.

Tamiflu®
oseltamivir

Therapie und Prophylaxe

Verordnung in der verlaubarten Grippewelle: kassenfrei hellgelbe Box, RE2: Tamiflu® 75 mg Kapseln für Erwachsene/Jugendliche ab 13 Jahren, Tamiflu® 6 mg/ml Pulver zur Herstellung einer Suspension, für Kinder bis 15 kg OP1, für Kinder > 15–40 kg OP2 erforderlich! Dosierung in ml angegeben! Außerhalb der von den Krankenkassen verlaubarten Grippewelle ist immer eine Chefarztgenehmigung erforderlich!

Fachkurzinformation siehe Seite 39

Kinotipp

Erschütternde Wahrheit – Concussion

Sony Pictures,
Regie: Peter Landesmann;
Produzent: Ridley Scott,
mit Will Smith, Alec Baldwin u. a.

Der Unterschied zwischen Todesart und Todesursache als Stoff für einen Hollywood-Film. Der brillante Pathologe Dr. Bennet Omalu (Will Smith) entdeckt als Erster bei einem Profi-Sportler das Phänomen der CTE – ein durch Sport verursachtes Hirntrauma. Der Tote ist kein Durchschnittstyp, sondern eine amerikanische Football-Ikone: Michael „Iron Mike“ Webster. Mit den Pittsburgh Steelers hat er viermal die Super Bowl gewonnen. 2002 starb Webster an einem Herzinfarkt (Todesart). Da litt er bereits seit Jahren an den Folgen der zahlreichen n Gehirnerschütterungen, die er während seiner Karriere erlitten hatte (Todesursache): an Sprachstörungen, teilwei-



sem Verlust des Gehörs, andauerndem Kopf- und Handzittern, Konzentrationsstörungen und zeitweisem Gedächtnisverlust.

Dr. Omalu, ein nigerianischer Einwanderer, ein Aufsteiger, der Anerkennung sucht, stellt Nachforschungen an. Er wird als Nestbeschmutzer

difamiert, der eine amerikanische Institution beschädigen will, später wird er bedroht. Omalus Arbeitsmethode ist bemerkenswert: Er spricht mit den Toten („Mike! Alleine schaffe ich das nicht, ich muss der Welt erzählen, was mit dir passiert ist!“) auf seinem Tisch, und er berührt sie. Auf die Forderung, „ab und zu auch einmal einen lebendigen Menschen“ anzugreifen, meint er: „Ich denke mehr darüber nach, wieso die Menschen sterben. Das ist alles.“ Will Smith spielt den Underdog-Helden, was auf der Leinwand schon mehrmals funktioniert hat – *Der Staatsfeind Nr. 1*, *Die Legende von Bagger Vance*, *Das Streben nach Glück*. Wer als Hollywood-Held was taugen will, hält eisern durch. Der Film verpackt diesen Kampf um Anerkennung in Sätze wie: „Hören Sie auf, sonst macht man bald ihre Autopsie, Mr. Umalu.“ Des Doktors Antwort ist extradry: „Dr. Umalu.“ Soviel Zeit muss sein. MB ■

www.erschuetterndewahrheit.de