

Wieder auf dem neusten Stand

Update Sport- und Physiotherapie

Autor
J. Schwarz
Institut

Thieme Verlag, Stuttgart

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0028-1109747
 Manuelle Therapie 2009; 13:
 176–177 © Georg Thieme
 Verlag KG Stuttgart · New York ·
 ISSN 1433-2671

Korrespondenzadresse

Joachim Schwarz
 Joachim.Schwarz@thieme.de

Im Juli 2009 richteten Frank Diemer und Volker Sutor zum 2. Mal das Symposium *Update Sport- und Physiotherapie* in Brackenheim aus. Die beiden Sport- und Physiotherapeuten hatten sich zum Ziel gesetzt, die Teilnehmer bezüglich 4 Krankheitsbildern auf den neuesten Stand der Forschung zu bringen. Volker Sutor besprach die Frozen shoulder und den lateralen Ellenbogenschmerz, Frank Diemer referierte über die vordere Kreuzbandplastik (VKB) und die HWS-Bandscheibenprothese.

Hinsichtlich der VKB-Rekonstruktion stellte Frank Diemer zunächst fest, dass mit der bisher standardmäßig durchgeführten Einbündeltechnik nur rund 60% der Patienten ein zufriedenstellendes postoperatives Ergebnis erreichen. Außerdem kann eine Rekonstruktion des Kreuzbands in der Einbündeltechnik nicht die Entwicklung einer Arthrose im betroffenen Kniegelenk verhindern. Aus diesem Grund ändern manche Chirurgen ihr Vorgehen und versuchen nun, neben dem anterior-medialen auch das postero-laterale Bündel des VKB zu rekonstruieren (Abb. 1). Aufgrund der individuellen anatomischen Unterschiede bei den Insertionsflächen gestaltet sich eine exakte Rekonstruktion beider Bündel in den meisten Fällen schwierig. Dies ist vielleicht einer der Gründe, warum sie sich hinsichtlich ihrer postoperativen Ergebnisse nicht von der Einbündeltechnik unterscheidet: Die Art der Operationstechnik hat weder einen Einfluss auf die subjektive Patientenzufriedenheit noch auf die funktionelle Stabilität des Kniegelenks, die Sportfähigkeit oder die Kniegelenkdegeneration.

Im nächsten Vortrag stellte Volker Sutor die neuesten Erkenntnisse über die Frozen shoulder vor. Dabei kommt es unter anderem aufgrund einer idiopathischen Verringerung des Gelenkkapselvolumens zu massiven Schmerzen und deutlichen

Bewegungseinschränkungen. Nachdem er den Unterschied zwischen einer primären und einer sekundären Frozen shoulder erklärt und deren Verlauf beschrieben hatte, ging er darauf ein, wie sich manuell herausfinden lässt, welche Anteile der Schultergelenkkapsel verkürzt sind. Ist z.B. das Lig. coracohumerale betroffen, schränkt dies die kombinierte Bewegung des Armes in Schultergelenkadduktion, -außenrotation und -flexion ein. Diese Bewegungseinschränkung findet sich vor allem bei der primären Frozen shoulder. Anschließend demonstrierte Volker Sutor spezifische Mobilisationstechniken für die verschiedenen Kapselanteile (Abb. 2). Die Vorstellung diverser medikamentöser und operativer Vorgehen rundeten den Vortrag ab. Nach der Mittagspause war die zervikale Bandscheibenprothese Thema bei Frank Diemer. Anhand mehrerer Studien stellte er fest [1, 2, 3] dass bei der Indikationsstellung die zervikale mit der lumbalen Bandscheibenprothese nicht vergleichbar ist. Bei der zervikalen Prothese muss eine neurologische Beeinträchtigung im Arm vorliegen, in der LWS ist eine solche Störung eine Kontraindikation. Diemer stellte anschließend verschiedene Prothesentypen sowie die Nachbehandlung vor. Zwar setzen Ärzte diese Prothesenart erst seit knapp 10 Jahren ein, sodass noch keine Langzeitergebnisse vorliegen. Das bisherige Outcome ist jedoch gut bis sehr gut: Im Vergleich zur Fusion, dem bisherigen Goldstandard, produzieren Prothesen vergleichbare Ergebnisse bei geringeren Nebenwirkungen.

Ein Vortrag von Volker Sutor über den lateralen Ellenbogenschmerz mit Differenzialdiagnostik und Behandlungsansätzen beschloss den Tag. Die Teilnahmegebühr von 100€ war gut investiert. Volker Sutor und Frank Diemer schafften es wie gewohnt in erfrischender Art und Weise,



Abb. 1 Frank Diemer referierte über die Ersatzplastik des vorderen Kreuzbands und die zervikale Bandscheibenprothese.



Abb. 2 Volker Sutor demonstriert eine Mobilisationstechnik bei Frozen shoulder.

die neusten Forschungsergebnisse in sinnvoller und nachvollziehbarer Form zusammenzutragen. Bei den Teilnehmern blieben keine Fragen offen. Empfehlenswert für alle, die bei verschiedenen Krankheitsbildern auf dem aktuellen Stand bleiben wollen, aber nicht die Zeit haben, selbst eine Literaturrecherche zu betreiben.

Literatur

- 1 Auerbach JD, Jones KJ, Fras CI et al. The prevalence of indications and contraindications to cervical total disc replacement. *Spine J* 2008; 8: 711–716
- 2 Korinth MC. Treatment of cervical degenerative disc disease – current status and trends. *Zentralbl Neurochir* 2008; 69: 113–124
- 3 Yang S, Wu X, Hu Y et al. Early and intermediate follow-up results after treatment of degenerative disc disease with the Bryan cervical disc prosthesis: single- and multiple-level. *Spine* 2008; 33: E371–E377