

FIMS-Kongress in Muscat, Oman



Das Al-Bustan-Hotel in Muscat/Oman, Tagungsort des FIMS-Kongresses.

Vom 24.–28.1.04 fand der 28. Weltkongress der Fédération Internationale du médecine du sport (FIMS) unter der Präsidentschaft von Professor K. M. Chan (Hongkong, China) mit rund 600 Teilnehmern aus über 65 Ländern in Muscat, Oman statt. Insgesamt vier Referenten repräsentierten die deutsche Sportmedizin: Frau PD Dr. P. Platen und Frau Dr. C. Graf (Köln) sowie Herr Dr. Y. O. Schumacher (Freiburg) und Herr Dr. K. Knobloch (Hannover).

Aus den inhaltlichen Schwerpunkten des Kongresses wird beispielhaft zum Thema „Moderne Rehabilitation“ referiert:

Rehabilitation hat das Ziel, Struktur und vor allem die gestörte Funktion wiederherzustellen, wie Professor Frontera, Harvard University (USA) ausführte. In einer Evaluation von 1650 ambulanten Patienten mit Sportverletzungen entfielen 13% auf akute Sportverletzungen (0–72 h),

17% auf subakute (72 h–2 Wochen) und der Großteil der Sportverletzungen (70%) auf chronische Verletzungen jenseits von 2 Wochen nach Trauma. Die top five der Diagnosen waren: Tendinitis (25%), Muskelzerrungen, Prellungen, patellofemorales Schmerzsyndrom, Myositis. Die Phase-I-Rehabilitation beschreibt die ersten 72 h, wo vor allem der Entzündungscharakter und der Schmerz vorherrschen, eine Zeit, in der die Vorbereitung für eine bindegewebige Narbe geschieht. Akut sollte entsprechend dem PECH (engl. RICE: rest, ice, compression, elevation) behandelt werden. Entscheidend für die Limitierung des Hämatoms ist die Kompression. Schmerzreduktion und Ödemeindämmung können durch die lokale Kälteapplikation in Phase I erreicht werden, wobei Eindringtiefe und -zeit der Kälte in Bezug auf die verletzte Struktur beachtet werden sollten. Die Empfeh-

lung lautet: bei 1 cm Tiefe der verletzten Struktur 12 min Kühlung, bei 1–2 cm Tiefe 30 min, bei 2–3 cm 40 min und bei 4 cm und mehr mindestens 60 min Kühlung (1), was deutlich über den allgemein bekannten Empfehlungen liegt.

Die Schmerztherapie kann NSAR mit einschließen, wobei der Einsatz jedoch nicht unkritisch erfolgen sollte, da es zunehmende Hinweise – zumindest im Tierexperiment – gibt, die beispielsweise die reduzierte Belastbarkeit von mit COX-2-Hemmern behandelten Bändern (2) als auch eine verzögerte Proteinsynthese nach Muskelschäden durch Ibuprofen und das in den USA verbreitete Tylenol (3) zeigen. Dennoch gibt es erste Hinweise auf eine verbesserte, pharmakologisch unterstützte Regeneration, wie z.B. durch Wachstumsfaktoren wie CDMP-2 oder das bei Parasitosen verwendete Suramin, mit dosisabhängiger reduzierter Fibrose und höherer tetanischer Widerstandskraft von Bändern (4). Suramin sollte insbesondere in Phase II der Rehabilitation, die für die Reparatoren und die Wiedererholung steht (2 Tage–6 Wochen), eingehend studiert werden. In dieser Phase können Wärmeanwendung und Ultraschall sinnvoll sein, welche das Zellwachstum stimulieren (5), wobei die Hyperthermie (434 MHz) dem Ultraschall in einer vergleichenden Arbeit überlegen war (6).

Die Verordnung von Trainingstherapie sollte wie die pharmakologische Verordnung Dosierungsanleitungen geben. Das Flexibilitätstraining kann statisch, propriozeptiv-neuromuskulär erfolgen und sollte 2–3×/Tag über jeweils 30–60 s mit 4–5 Wiederholungen und einer Intensität des schmerzfreien Ziehens dosiert verordnet werden. Muskuläre Defizite bleiben auch lange Zeit nach Verletzungen trotz formal durchgeführter Rehabilitation bestehen. So konnte gezeigt werden (7), dass auch 10

Jahre nach Verletzungen am Knie, des M. quadriceps, aber auch nach OSG-Verletzungen 15–25% muskuläre Defizite des M. quadriceps als Zeichen der nicht abgeschlossenen Rehabilitation evident sind. Die Verordnung von Krafttraining sollte vom Typ her das Körpereigengewicht als auch freie Gewichte nutzen, 3–4x/Tag durchgeführt mit 8–10 Wiederholungen pro Satz und jeweils einer Minute Pause und 3–4 Sätzen bei 60–80% der Maximalkraft liegen. Die Verschreibung von Trainingstherapie sollte individuell, spezifisch, die Sportart bestmöglich imitierend sein und den allgemeinen Trainingsprinzipien, z.B. der Periodisierung und der Variation, gerecht werden. Ein propriozeptives Training kann die Wiederverletzungswahrscheinlichkeit um den Faktor 4 senken (8).

In der Phase-III-Rehabilitation stellt sich schließlich die Frage zum Zeitpunkt der Rückkehr in die Wettkampfsportart. Eine zu frühzeitige Wiederaufnahme kann zu erneuter Verletzung führen. Die Abwesenheit von

Entzündungszeichen, die komplette Wiederherstellung des vollständigen Bewegungsumfanges des Gelenks (ROM), eine wieder voll hergestellte Muskelkraft, eine evaluierte unbeeinträchtigte Balance und Koordination sowie objektive Beweise der Genesung wie bildgebende Befunde sollten bei Wiederaufnahme des Wettkampfsportes vorhanden sein.

Literatur

- 1 Otte et al. Arch PMR 2002; 83: 1501
- 2 Elder et al. AJSM 2001; 29: 89
- 3 Trappe et al. AJP 2002 ; 282: E551-E556
- 4 Chan et al. 2003 ; 95 :771–780
- 5 Ramirez et al. MSSE 1997
- 6 Giombini et al. ISSM 2002; 23: 2007
- 7 Holder-Powell et al. Arch PMR 1999; 80: 717
- 8 Holmes et al. SJMSS 1999; 9: 104-109

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Karsten Knobloch
Medizinische Hochschule Hannover
Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
e-mail: kknobi@yahoo.com

Allgemeine Kongressinformationen

Es handelte sich um den zweijährig stattfindenden Weltkongress der FIMS unter der derzeitigen Präsidentschaft von Prof. Chan, Hongkong, der als orthopedic surgeon tätig ist. Renommierte Referenten als key note speakers waren vor Ort, so Prof. Renström, Prof. Jakob, Prof. Micheli, Prof. Woo, Prof. Christel, Prof. Bachl etc. Substanzielle Neuigkeiten gab es auf den Gebieten: Moderne Reha, propriozeptives Training zur Vermeidung von Kreuzbandverletzungen, Schulterverletzungen, Verletzungen des Fußskeletts, insbesondere Lisfranc-Verletzungen.

Die Teilnahmegebühr für den Kongress betrug für FIMS-Mitglieder rund 300 USD, die Flugkosten von Hannover nach Muscat betragen 700 Euro, für die Unterbringung waren je nach Hotel zwischen 100 und 300 USD pro Nacht zu zahlen.

Der nächste FIMS-Kongress findet 2005 in Peking statt (Infos unter www.fims.org).