

Zusammenfassung

Die vordere Kreuzband (VKB)-Ruptur ist eine der schwerwiegendsten Verletzungen im Judo. Präventionsprogramme scheinen sinnvoll. Die Indikation operativer Therapie sollte großzügig gestellt werden. Das Risiko für vorzeitigen Gelenkverschleiß und Reduktion der sportlichen Leistungsfähigkeit ist hoch. Für erwachsene Judoka im Hochleistungsbe- reich kann unter bestimmten Umständen eine konservative Therapie infrage kommen. Beispiele von Spitzenathleten zeigen, dass teilweise trotz Kniegelenksinstabilität Höchstleistungen erbracht werden können. Das therapeutische Vorgehen und die zu erwartenden Konsequenzen sollten in diesen Fällen eng abgestimmt werden. Es existieren Hinweise, dass Hamstrings als Transplantat für Judoka nachteilig sein können.

Schlüsselwörter

Vordere Kreuzband Ruptur – Judo – Prävention – Therapie – Transplantatwahl

R. Akoto et al.

Anterior cruciate ligament rupture in Judo**Summary**

The anterior cruciate ligament (ACL) rupture is one of the most serious injuries in judo. The development of prevention programs seems reasonable. The indication for surgical therapy should be generous. The risk of post-traumatic degenerative joint changes, and reduction of athletic performance is high. For judo athletes on the highest performance level, a conservative therapy may be considered under certain circumstances. Recent examples of top athletes show that in some cases, high performance can be delivered despite knee joint instability. In these cases the therapeutic approach and the expected consequences should be closely coordinated. Hamstring tendon grafts could be detrimental for judoka.

Keywords

Anterior cruciate ligament – prevention – therapy – graft choice

ARTIKEL GOTS

Die vordere Kreuzbandruptur im Judo

Ralph Akoto¹, Julian Mehl², Theresa Diermeier², Philip Helm³, Christophe Lambert⁴

¹Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Sektion Knie- Schulterchirurgie und Sporttraumatologie, Hamburg

²Abteilung für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, TU München, München

³Klinikum Oberberg, Kreiskrankenhaus Gummersbach, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Hand-, Fuß- und Wiederherstellungschirurgie, Gummersbach

⁴Krankenhaus Köln Merheim, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Lehrstuhl für Unfallchirurgie/Orthopädie der Universität Witten/Herdecke, Köln

Eingegangen/submitted: 23.01.2018; überarbeitet/revised: 19.02.2018; akzeptiert/accepted: 26.02.2018
Online verfügbar seit/Available online: xxx

Einleitung

Judo ist eine der populärsten Zweikampf-Sportarten mit mehr als 20 Millionen Aktiven weltweit [5]. Die Anforderungen an die Sportler sind vielseitig, einerseits technisch und koordinativ, andererseits sind auch Kraft, Schnelligkeit und Ausdauer wichtige Komponenten der Sportart am Judo. Gekämpft wird im Stand und Boden. Das Ziel im Judo-Wettkampf ist es, den Gegner mit Wurf-techniken kontrolliert auf den Rücken zu werfen. Im Bodenkampf können Wertungen erzielt werden, indem der auf dem Rücken liegende Gegner fixiert wird (Haltegriffe) oder durch Hebel-Techniken gegen den Ellenbogen sowie durch Würge-techniken zur Aufgabe gezwungen wird. Es existieren wenige wissenschaftliche Untersuchungen über Verletzungen im Judo. In einer Befragung an 4659 Judoka, in der die Sportler gebeten wurden, erlittene Verletzungen mit einer Sportpause von mehr als drei Wochen anzugeben, war die vordere Kreuzbandruptur die vierthäufigste Verletzung (Abb. 1) [1].

Weiterhin wurden die Judoka in dieser Studie nach Ausfallzeiten und Wiedererlangen des alten sportlichen Niveaus befragt.

Unter allen Verletzungen wurde für die VKB-Ruptur die längste Ausfallzeit angegeben. 64% der betroffenen Judoka fielen länger als 6 Monate aus, 46% länger als 9 Monate und 14% sogar länger als ein Jahr. Nur 32% der Judoka gaben eine Rückkehr zum Sport auf dem ursprünglichen Niveau an, 39% gaben eine leichte Reduktion an, 24% berichteten über ein stark reduziertes Niveau und 5% mussten sogar mit Judo aufhören.

Prävention

Die vordere Kreuzbandruptur stellt eine der schwerwiegendsten Verletzungen für einen Judoka dar. Präventionsprogramme, wie sie bereits in anderen Sportarten etabliert werden konnten, wie im z.B. Fußball (Fifa 11+) oder Handball (Fit to play), sind auch im Judo sinnvoll. Eine gute Basis hierzu bietet das Stop-X-Programm der deutschen Kniegesellschaft (DKG)

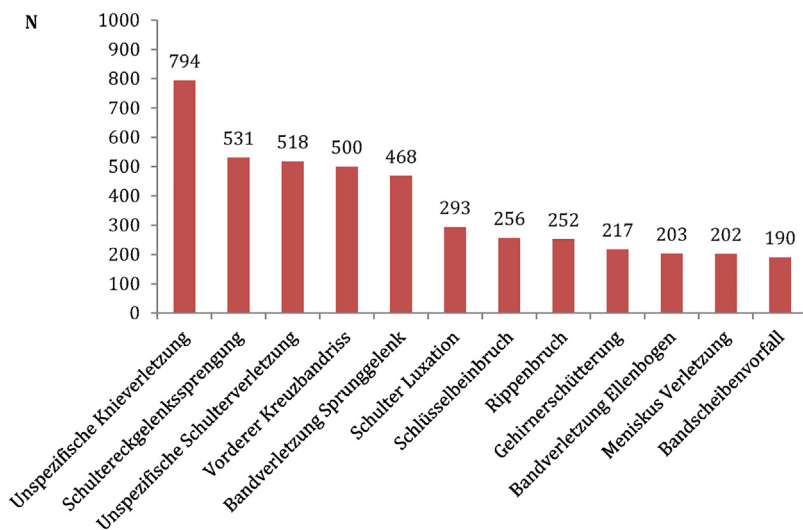


Abb. 1

Die 12 am häufigsten genannten Verletzungen mit einer Ausfallzeit von mindestens 3 Wochen, unabhängig von Geschlecht und Leistungsniveau.



Abb. 2

Typische Aktion im Judo. Ein Angriff von außen gegen das fest am Boden stehende Knie bei dem Versuch, den Gegner zu werfen. Das Kniegelenk kann so in den Valgus gedrückt werden, bis hin zum sogenannten „Valgus-Kollaps“ mit einem hohen Risiko für eine ligamentäre Kniegelenksverletzung.

(<http://stop-x.de/>). Die Kernpunkte dieser Präventionsprogramme sind Rumpfstabilität, neuromuskuläre Kontrolle und Gleichgewichtstraining.

In Ballsportarten entstehen 70% der Kreuzbandrupturen im Rahmen von schnellen Richtungswechseln ohne direkten Gegnerkontakt [7]. Im Gegensatz dazu entstehen VKB-Rupturen im Judo in der Regel durch direkten Gegnerkontakt. Es kommt hier zu direkten Angriffen von außen gegen das fest am Boden stehende Knie. Durch ein solches Valgustraua kann eine VKB-Ruptur entstehen (Abb. 2).

Dies sollte in Präventionsprogrammen berücksichtigt werden. Zusätzlich zu den o.g. Kernpunkten sollten judospezifische Übungen mit in ein Präventions-Training eingebunden werden (Abb. 3a und b).

Am effektivsten scheinen Präventionsprogramme, die kontinuierlich wiederholt werden. Trainer und Athleten sollten sensibilisiert werden, präventive Übungen in jedes Aufwärmtraining zu integrieren. Im Fußball konnte durch die Integration eines 15-minütigen Präventionstrainings in die Aufwärmphase zweimal wöchentlich die Rate an Kniegelenksverletzungen im Spiel um 37% und im Training um 29% reduziert werden. Schwere Knieverletzungen konnten sogar um 50% reduziert werden [9].

Therapie der VKB-Ruptur

Eine vordere Kniegelenksinstabilität nach VKB-Ruptur bedeutet im Judo ein erhebliches Risiko für rezidivierende Giving-way-Ereignisse und daraus resultierende Folgeverletzungen von Knorpel oder Meniskus. Die OP-Indikation nach vorderer Kreuzbandverletzung im Judo sollte daher großzügig gestellt werden. Leider besteht für Judoka nach

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8608246>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8608246>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)