

Ringband gerissen? Einfinger-Loch-Trauma? Von Tape bis Schwefel: Tipps für verletzte Kletterer-Hände

BAMBERG – Eine halbe Million Deutsche klettern. Vielleicht gibt es auch unter Ihren Patienten begeisterte „Freeclimber“. Ein Experte zeigt, wie Sie sporttypische Handprobleme am besten behandeln.

Mit aufgestellter Fingerposition in winzige Steinkanten verkrallt, viele Kilo Körpergewicht in einem kleinen Felsenloch mit einem Finger gehalten: Klettererhände werden erheblichen Verletzungsgefahren ausgesetzt. Privatdozent Dr. VOLKER SCHÖFFL vom Klinikum Bamberg schildert in der „Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin“ acht typische Klettertraumen:

Die Ringbänder mit Tape schützen!

Als erstes Beispiel nennt er die **Ringbandruptur**: Zerrungen und Rupturen der Langfinger-Ringbänder entstehen durch Überlastung in

der „aufgestellten Fingerposition“ (s. Abb.), charakteristisch ist der lokale Druckschmerz mit Schwellung des Grundgliedes. Die kraftvolle Opposition des verletzten Fingers in aufgestellter Position gegen den Daumen lässt die Beugesehne hervortreten (Bogensehnenphänomen). Sonographisch findet sich ein vergrößerter Abstand der Beugesehne zum Knochen. Ist nur ein Finger betroffen, erzielt man mit Ruhigstellung und frühfunktioneller Therapie gute Ergebnisse. Bei multiplen Rupturen ist die operative Rekonstruktion überlegen. Verletzte Finger werden mit Tape versorgt (bei Wiederaufnahme des Sports auch protektiv).

Das häufigste Überlastungssyndrom ist die **Tenosynovitis**. Sie stellt sich bei dauernder Überbeanspruchung schleichend, nach besonders harter Belastung aber auch akut ein. Starke Schwellungen und Lederknarren wie bei Rheumatikern findet sich nicht, jedoch palmarer Druckschmerz (Region A2-Ringband oder



Handwurzel mit Ausstrahlung in den Unterarm). Im Schall sieht man typischerweise einen Flüssigkeitsring. Da sich in den Fingersehnencheiden von Klettererhänden auch ohne Beschwerden Flüssigkeit sammeln kann, empfiehlt Dr. Schöffl immer den Vergleich mit der Gegenseite. Die Therapieoptionen: Schienenruhigstellung, Sportpause, NSAR, Enzympräparate, Eis, Bürstenmassagen und evtl. Schwefelbäder. Steroidinfiltrationen bleiben chronischen und die Tenosynovektomie besonders schwierigen Fällen vorbehalten.

Besondere Gefahren birgt das Nutzen von „Einfinger-Löchern“ (s. Abb.): Beim Verkanten drohen **Schäden an Kollateralbändern und Gelenkkapseln**. Zwecks Ruhigstellung wendet man dann meist Buddy-Taping (mit dem Nachbarfinger zusammen), Fingerschienen oder Gips an. Seltener – aber sehr klettererspezifisch – ist das **Lumbricalis-shift-**

rechts: Dieser „Einfingerlochgriff“ mutet Sehnen, Bändern und Gelenkkapseln einiges an Belastungen zu.



oben: Die aufgestellte Fingerposition belastet die Ringbänder der Beugesehnen. links: Manchmal hängt beim Klettern das gesamte Körpergewicht an wenigen Fingern.



Syndrom: Die Profundussehne des Loch-Fingers, der das Körpergewicht trägt, verschiebt sich so stark gegen die unbelasteten Sehnen der Nachbarfinger, dass am gemeinsamen Ursprung Muskeltearaturen und Zerrungen entstehen.

Dupuytren schon mit 30?

Wer in hängender Position versehentlich mit dem Fuß abrutscht, riskiert durch die plötzliche Kraftwirkung **Sehnenverletzungen**. Der Schmerz ist durch den Hängegriff auslösbar, meist empfiehlt sich frühfunktionelle Therapie. Die Heilung kann sich hinziehen, manche klagen noch nach drei bis vier

Monaten über Belastungsschmerzen. Als mögliche Klettererprobleme nennt der Experte des Weiteren **Ganglien** und **Fingernerven-Irritationen** sowie **Phlegmonen** durch rezidivierende Mikrotraumata. Der **M. Dupuytren**, der sonst meist erst im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt auftritt, findet sich bei Kletterern schon in jüngeren Jahren – evtl. durch Druckbelastung der Palmaraponeurose. **Traumatische Fingeramputationen** (z.B. seilumschlungener Finger plus plötzliches Abrutschen oder Sturz) kommen zum Glück selten vor. CG

V. Schöffl, Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 2008; 59: 85–90
© Süddeutscher Verlag onpact München

Hände schief nach Kletterfraktur?

Zu höchster Wachsamkeit mahnt Dr. Schöffl bei jugendlichen Kletterern: Hier können Fingerfrakturen durch Verkanten in Löchern oder „Reißtraumen“ zu Basisfrakturen führen. Besonders gefährlich sind die atraumatischen Epiphysenfrakturen, unbehandelt können sie irreversible Schäden nach sich ziehen. Ohne eigentliches Trauma klagen die jungen Kletterer über langsam zunehmende Schmerzen und Schwellungen der Fingermittelgelenke. Solche Fälle fordern eine Röntgendiagnostik und bei unauffälligem Befund evtl. eine MRT-Abklärung.

Vorsicht mit unbekanntem Supplementen Selen-Vergiftung: Sogar das Schamhaar fiel aus

ATLANTA – Sechs Wochen schon litt die 55-Jährige unter Durchfall, außerdem fielen ihr inzwischen die Haare aus. Eine Vergiftung, nur wodurch?

Erst war es nur eine diffuse, symmetrische Alopezie am Kopf, dann fiel auch an Axillen, Armen und Beinen das Haar aus. Selbst die Genitalien blieben von dem unerklärlichen Effluvium nicht verschont. Außerdem berichtete die Frau von generalisierten Muskelkrämpfen, Gelenkschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Die Kollegen von der Emory Universität in Atlanta fanden als Zeichen einer Intoxikation Mees-Streifen an den Fingernägeln.

Der Grund für all diese Veränderungen: übertriebenes Gesundheitsbewusstsein. Eine Woche vor Beginn der Diarrhö hatte die Frau zusammen mit ihrem Ehemann ein neues Nahrungsergänzungsmittel

„angefangen“. Dieses Produkt sollte laut Beipackzettel neben diversen Vitaminen und Mineralien auch Spuren von Selen enthalten. Die US-Kollegen staunten nicht schlecht, als sie die Analyseergebnisse sahen. Der angebliche Gesundheitsstärker enthielt aufgrund eines Produktionsfehlers über 800 µg/l Selen statt der angegebenen 7,33 µg/l.

Das erklärte auch die extrem erhöhten Selenspiegel in Serum und Urin der Frau – sowie die etwas schwächer ausgeprägten Symptome beim Ehemann. Mit ihrer Tagesdosis von 30 ml Supplement hatte die Frau mehr als das 400-Fache der empfohlenen Selen-Dosis aufgenommen. Und sie hatte noch Glück im Unglück, denn der ebenfalls stark erhöhte Chromgehalt des Gebräus löste bei ihr keine typischen Vergiftungserscheinungen aus (wie Pankreatitis, Hämolyse oder Niereninsuffizienz). rft

Ann Intern Med 2008; 148: online first

Weil die zuckrige Belohnung fehlt Diät-Cola fördert Fressgier!

WEST LAFAYETTE – Zuckerfreie Bonbons und Diät-Limonade – wer abnehmen möchte, kauft gern Produkte mit Zuckerersatzstoffen. Doch damit erweist er sich möglicherweise einen Bärendienst.

Zuckerersatzstoffe helfen, die Energiedichte von Getränken und Speisen zu senken. Der Haken an der Sache ist aber, dass sie süßen Geschmack und Energie entkoppeln, was dazu führt, dass der Körper die Kalorienzufuhr nicht mehr richtig einschätzen kann. So zeigten Forscher der Purdue University in West Lafayette, dass Ratten, die mit saccharinhaltigem Futter ernährt

wurden, mehr Kalorien verspeisten und mehr Gewicht zulegten als zuckerhaltig ernährte Tiere.

Wie ist das zu erklären? Süßes signalisiert dem Körper i.d.R. eine hohe Kalorienzufuhr – und das setzt (jedenfalls bei der Laborratte) eine Reihe von Reaktionen in Gang, die zu einem effizienten Kalorienverbrauch führen. Bekommt das Tier nun zwar süß schmeckendes, aber kalorienarmes Futter, fallen diese Reaktionen zunächst weniger intensiv aus und unterbleiben schließlich ganz. Die Forscher beobachteten auch, dass die Körperkerntemperatur von Ratten, die mit Süßstoff gefüttert wurden, nach einer zuckerhaltigen, kalorienreichen Mahlzeit weniger stark anstieg. Die Folge: Die

Tiere fraßen mehr und verbrannten die Kalorien nicht so gut.

Beim Menschen ergab eine aktuelle Studie, dass Hirnareale, die mit Erwartung und Befriedigung zu tun haben, durch echten Zucker stärker stimuliert werden als durch kalorienarme Süßstoffe: Nach dem Konsum von Zucker nahm das Verlangen nach Süßigkeiten ab. Zwar stimulieren Zucker und Süßstoffe die gleichen Geschmacksrezeptoren auf der Zunge, aber das Gehirn unterscheidet sehr wohl zwischen beiden. Möglicherweise bieten bestimmte Hirnareale einen interessanten Ansatzpunkt, Belohnungsgefühle beim Essen zu regulieren, heißt es in der Zeitschrift „JAMA“.

AW
JAMA 2008; 299: 2137–2138