

Es knallt wie brechendes Sperrholz

Professor Steffen Ruchholtz beantwortet Leserfragen am „Direkten Draht“

Gladenbach/Marburg (hün). Intensiv hat sich Professor Steffen Ruchholtz (Marburg) auf den „Direkten Draht zum Mediziner“ am gestrigen Mittwoch vorbereitet. Vor allem mit der Frage, welche Gefahren auf einem Trampolin auf Kinder und Erwachsene lauern, hat sich der Experte für Unfallchirurgie und Sportverletzungen beschäftigt.

Das Trampolinspringen sei inzwischen eine der häufigsten Ursachen für Verletzungen bei sechs- bis neunjährigen Kindern, hat Ruchholtz in Erfahrung gebracht. Besonders häufig komme es zu Verletzungen auf Trampolinen, die in privaten Gärten aufgestellt worden sind. Das hänge vermutlich damit zusammen, dass Kinder und Jugendliche dort am ehesten ohne Aufsicht eines Erwachsenen springen – einer der typischen Risikofaktoren.

Ein anderer: je mehr Kinder auf dem Trampolin sind, desto größer ist die Gefahr, dass sie sich Verletzungen zuziehen. Und schließlich kommt es darauf an, wie das Trampolin gestaltet ist. Hat es kein Sicherheitsnetz, steigt die Gefahr, sich zu verletzen laut Ruchholtz ebenfalls deutlich an.

Grundsätzlich unterscheidet der Mediziner zwei Szenarien. Erstens: Kinder fallen vom Trampolin herunter, weil eine Absperrung fehlt. Wenn es dann zu einer Verletzung kommt, betreffe sie in 60 Prozent der Fälle die Arme.

Der direkte Draht

zum Mediziner

Die andere Möglichkeit: Die Springer kommen auf dem Netz zu Schaden. Selbst erhebliche Verletzungen seien dann nicht auszuschließen, so Ruchholtz. In jeweils fünf Prozent der Fälle komme es zu Verletzungen am Hals oder am Schädel. Und noch etwas haben in-

ternationale Studien herausgefunden, die es mittlerweile in größerer Zahl gibt: Wenn mehrere Kinder oder Jugendliche gleichzeitig ein Trampolin nutzen, ist das leichteste Kind 14 Mal so gefährdet wie das schwerste Kind.

■ 70-jährige Leserin berichtet von einem Muskelriss im Gesäß

Mit dem Trampolinspringen hatte eine über 70-jährige Leserin aus Dillenburg, die Ruchholtz' Rat suchte, aber weniger im Sinn. Sie habe sich am 6. August dieses Jahres beim Beziehen der Betten einen Muskelriss im Gesäß zugezogen. „Das gab einen Knall, als wenn man ein Sperrholz auseinanderbricht“, erzählte die muntere Frau, die nach eigenen Worten regelmäßig in die

ge Monate zurückliegt, kann sie immer noch nicht richtig sitzen.

Vom sportlichen Treiben ist daher außer täglich fünf Minuten Fahrrad fahren nicht viel übrig geblieben. Der Marburger Mediziner riet der über 70-jährigen, eine kernspintomografische Untersuchung machen zu lassen. Das sei in ihrem Fall kein Luxus, könne ein Arzt doch so

genau erkennen, wie es um die Muskeln und Sehnen am Gesäß bestellt ist. „Mit großer Wahrscheinlichkeit ist es etwas Harmloses“, beruhigte Ruchholtz die Anruferin.

Probleme mit ihrem Mittelfinger hat eine 63-jährige Leserin aus Weizlar. Sie berichtete von einem sogenannten „schnellenden Finger“. Seit einer Schulter-

operation Ende August hätten sich die Probleme deutlich verschärft. Bewegungen könne sie den rechten Mittelfinger, berichtete die Frau, allerdings sei sie nicht in der Lage, eine Faust zu machen. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass die Bewegungseinschränkung am Finger eine direkte Folge der Operation ist, meinte Ruchholtz.

Er nehme eher an, dass es nach der Verletzung der Schulter zur Schwellung des Arms und damit auch der dortigen Sehnen gekommen sei. In der Konsequenz habe sich dann auch der „schnellende Finger“ verschlimmert. Das sei aber eine „Verdachtsdiagnose am Telefon“, schränkte der Sportmediziner ein und rief der Anruferin, den Fall untersuchen zu lassen.

Ein weiteres Thema beim „Direkten Draht“ war schließlich die Frage, wie lang jemand pausieren muss, dessen Achilles-Sehne gerissen ist.

Typischerweise passiere so etwas, wenn jemand die Sehne ruckartig belastete, beispielsweise beim Squash, erläuterte Ruchholtz.

Ein Riss der Achilles-Sehne sollte operativ behandelt werden, sagte er. Das heißt: Die Sehnenenden werden miteinander vernäht, und der Unterschenkel wird anschließend für sechs Wochen in einem Spezialstiefel ruhig gestellt. Danach könne man ihn zunehmend wieder belasten. „Trainingstabil“ sei man in aller Regel nach einem Vierteljahr, „wettkampfstabil“ nach einem halben Jahr. „Die Sehne wird später wieder genauso stabil wie vorher“, unterstrich der Mediziner aus Marburg.

„Muckibude“ geht. Oder besser ging. Denn obwohl die Verletzung nun schon em-

