



NEWS
Gesellschaft für Orthopädisch-
Traumatologische Sportmedizin

20. GOTS-Jubiläums-Jahreskongress, 16.–19. Juni 2005

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wer hätte vor 20 Jahren gedacht, dass aus einer Gruppe von sportbegeisterten Ärzten aus Deutschland, Schweiz und Österreich die weltweit zweitgrößte sportmedizinische Gesellschaft mit etwa 700 Mitgliedern ins Leben gerufen wird. Unsere Gesellschaft ist die erste Adresse in der Versorgung von Sportverletzungen und damit ein Garant für Seriosität, Kompetenz, Erfahrung sowie Beratungsstärke und Qualität in der sporttraumatologischen Versorgung.

Seit der Gründung der GOTS dienten 4 Präsidenten aus Deutschland unserer Gesellschaft: die Herren Prof. Dr. Heinrich Hess, Prof. Dr. Bernd Rosemeyer, Prof. Dr. Klaus Steinbrück und der amtierende Präsident PD Dr. Martin Engelhardt.

Neben der Sicherstellung der kompetenten Versorgung sportverletzter Patienten setzt die GOTS qualitative Standards für deren Behandlung.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der GOTS ist die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte in der orthopädisch-traumatologischen Sportmedizin. Dazu bietet die GOTS Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in Deutschland, Österreich und der

Schweiz sowie ein Fellowship-Programm in Europa und Asien an. Darüber hinaus ist die GOTS Herausgeber der Zeitschrift „Sportorthopädie – Sporttraumatologie“ und des GOTS-Manuals der Sporttraumatologie. Herausragende wissenschaftliche Leistungen würdigt die GOTS mit einem Forschungspreis. Der international renommierte Michael-Jäger-Preis wurde 1986 zu Ehren des ehemaligen Münchener Ordinarius Prof.



Dr. Michael Jäger, der die Sportorthopädie insbesondere durch innovative Operationen am Kapsel-Band-Apparat vorangebracht hatte, ins Leben gerufen. Der Preis wird alle zwei Jahre vergeben. Des Weiteren gibt es jährlich einen Preis für das

beste Wissenschaftsposter auf dem Jahreskongress. Daneben wird von der GOTS in diesem Jahr zum 4. Mal die Auszeichnung „Sportarzt des Jahres“ verliehen, um jene Ärzte zu würdigen, die oftmals unter widrigen Bedingungen am Spielfeldrand oder an der Skipiste stehen und ihre Sportler über Jahre betreuen.

Die GOTS hat durch die Mitgliedschaft von Verbands- und Olympiä-Ärzten einen intensiven Bezug zur Hochleistungsmedizin. Ihre Erfahrungen und ihr Wissen vermitteln sie in dem jährlich stattfindenden Intensivkurs für Wettkampfmedizin. Der Wissenstransfer und Gedankenaustausch finden wieder auf dem jährlich in München stattfindenden internationalen GOTS-Kongress vom 16.–19. Juni 2005 im Klinikum Großhadern statt. In diesem Jahr werden klassische Themen der Sporttraumatologie und Orthopädie abgehandelt. Ausnahmsweise beginnt der Kongress bereits am Donnerstagmittag und endet dafür früher am Samstagnachmittag.

Schwerpunkte sind die „Meniskus- und Bänderverletzungen am Kniegelenk“ sowie „Schulterinstabilitäten und Rotatorenmanschettenverletzungen im Sport“. Weitere Themen sind „Sport bei Arthrose und nach endoprothetischem Ersatz“

und „sportartspezifische Verletzungen“.

2005 wird ein Ehrengast präsentiert, der sich durch seine hohe fachliche Kompetenz auszeichnet. Prof. James Nunley aus den USA wird am Samstag über die Behandlung von Knorpelschäden am Sprunggelenk referieren.

Im jährlich stattfindenden Symposium Wettkampfmedizin werden Wirbelsäulenbeschwerden bei Hochleistungssportlern abgehandelt.

Ferner werden Workshops zu Spezialthemen in kleinen Gruppen

durchgeführt. Die jährlich ausgetragenen frühmorgendlichen Instruktionkurse am Samstag werden den vorderen Knieschmerz und das obere Sprunggelenk behandeln.

Höhepunkte sind in diesem Jahr die Verleihung des Michael Jäger Forschungspreises, gesponsert von der Firma Orthotech, die Ernennung „Sportarzt des Jahres 2005“ und der Sporlastic-Posterpreis.

Speziell dieser 20. Jubiläumskongress soll ein Treffen aller GOTS-Mitglieder werden, auch jene, die bereits nicht mehr aktiv sind. Der Fest-

abend findet im Anschluss an die Mitgliederversammlung statt. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen mit vielen bekannten Gesichtern im schönen, hoffentlich sonnendurchfluteten Seehaus.

Mit den Sportaktivitäten Golfen und Mountainbiken werden am Sonntag die Kongressaktivitäten beendet. Wir hoffen auf eine rege und fröhliche Teilnahme an diesem Jubiläumskongress und wünschen Ihnen einen schönen Aufenthalt in München.

Klaus Dann, GOTS-Schriftführer

ASIEN-Fellowship 2005 und 2006 der GOTS

Vom 20. Mai bis 20. Juni besuchen vier Kollegen aus Japan und Korea die Mitgliedsländer der GOTS und visitieren in sportmedizinischen Zentren und Kliniken. Die vier Fellows werden auf dem GOTS-Kongress am Freitag, 17. Juni, um 16:30 Uhr ihre Vorträge präsentieren.

Voraussichtlich im Mai/Juni 2006 werden vier GOTS-Mitglieder (zwei aus Deutschland und je eine Person aus Österreich und der Schweiz) für vier Wochen zum Fellowship nach Asien und Korea reisen.

Bei dem einmaligen Fellowship können sehr wertvolle Lebens- und Berufserfahrungen erworben werden. Die japanischen und koreanischen Gastgeber sind äußerst freundlich und großzügig.

Die Bewerbungen für das Fellowship 2006 müssen bis spätestens 15. November 2005 an die

GOTS-Geschäftsstelle
Maria Arbogast
Neuhausstraße 8
D-61440 Oberursel
gesandt werden.

Der Bewerbung sind beizufügen:

Lebenslauf,
Passbild,
beruflicher Werdegang (mit praktischen Tätigkeiten und Publikationen/Vorträgen).

Voraussetzungen sind eine berufliche Tätigkeit in der Orthopädie/Unfallchirurgie, Englischkenntnisse und die GOTS-Mitgliedschaft.

„handschlag im sport“

8. GOTS-Treffen Österreich, Zürs

vom 7. bis 10. April 2005

Unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Nehrer und Dr. Klaus Dann wurden die sportmedizinischen Aspekte vom Ellbogen bis zur Hand beim 8. GOTS Treffen in Zürs behandelt.

Handschlagsqualitäten sind mehr denn je gefragt. Sich auf jemanden verlassen zu können ist ein gutes Gefühl. Früher reichte man sich die Hand um zu zeigen, dass man unbewaffnet war, daraus resultiert auch dieser bis heute erhaltene Gruß in der westlichen Welt. Unter diesem Motto stand auch das 8. GOTS-Treffen in Zürs am Arlberg. Wissensvermittlung auf hohem und freundschaftlichem Niveau mit offener und fairer Diskussion. Ca. 80 Teilnehmer kamen trotz schlechter Wetterverhältnisse nach Zürs, um an dieser Tagung teilzunehmen.

Bewusst wurde diesmal ein Thema etwas abseits der klassischen sporttraumatologischen Probleme wie Knie und Schulterverletzungen gewählt, um auch die mittlerweile eigenständige Spezialdisziplin Handchirurgie im Auge zu behalten. Nur so können wir voneinander lernen und unser Wissen erweitern.

Dennoch gerade die Wintersportarten Snowboarden, mit der klassischen Anfängerverletzung, dem handgelenksnahen Bruch, und Skifahren, vertreten mit dem Skidaumen, schließen wiederum den sporttraumatologischen Kreis.

Tausende dieser Verletzungen pro Wintersaison werden in den Unfallkliniken registriert und müssen versorgt werden. Eine Prävention wäre durch einfache Schutzmaßnahmen

wie Snowboardhandschuh mit integrierten flexiblen Handgelenksstützen und Daumenseitenbandprotektion im Skihandschuh möglich.

Kinematik des Handgelenkes

Die Funktion des Handgelenkes beruht auf einem Drei-Komponenten-System.

Nur wer diesen komplexen Mechanismus versteht und bildlich vor Augen hat, ist auch in der Lage ein Handgelenk klinisch richtig zu untersuchen. Spezielle Handkurse vermitteln dieses Wissen und werden in Wien jährlich zwei Mal angeboten. Nur wer weiß, wo es Probleme geben kann, wird diese auch erkennen.

Bildgebung

Nach wie vor sind korrekt eingestellte Standard-Röntgenbilder in mehreren Ebenen mit gezielter Fragestellung am wichtigsten, um knöcherne, aber auch indirekte, Bandverletzungen zu erkennen.

Von großer Hilfe sind auch Stress-Funktionsaufnahmen und die gezielte dynamische Durchleuchtung, um gewissen Pathologien zu erkennen. An zweiter Stelle stehen die CT Aufnahmen, um z.B. eine Klassifizierung von stabilen und instabilen Kahnbeinfrakturen vorzunehmen. Dem MRT kommt erst bei unklarer Schmerzsymptomatik nach Anfertigung der obligaten Röntgenbilder Bedeutung zu.

Die Sonographie hat in geübter Hand eine hohe Sensitivität zur Erkennung von lädierten Bandstrukturen, z.B. die Ruptur des Lig. collaterale ulnare, auch als „Skifahrerdaumen“ bekannt.

Überlastungsprobleme am Ellbogen

Die Epicondylitis radialis und ulnaris stellt nach wie vor eine häufige Überlastungsproblematik bei Racket- oder Schlägersportarten dar. Die hochfrequenten Vibrationen, die z.B. über ein Tennisracket auf den Ellbogen übertragen werden, wurden sehr anschaulich mittels High Speed Video Sequenzen demonstriert. Erstaunlich auch der Unterschied in der Schlagtechnik der Tennisprofis von damals und heute. Während Björn Borg und Co mit Schultennis in Perfektion einst die Turniere gewinnen konnte, setzen Tennisprofis der Jetztzeit ihren gesamten Körper mit schraubenförmigen Verdrehungen des Schlagarmes ein, um den Ball mit peitschenartigen Bewegungen übers Netz zu schlagen.

Im Primärstadium der Epicondylitis radialis kann diese reversible Irritation der Unterarmextensoren mit konservativer Therapie wie physikalische und physiotherapeutische Maßnahmen erfolgreich behandelt werden. Die operative Behandlung spielt zunehmend eine untergeordnete Rolle und wird erst bei irreversiblen Sehnenveränderungen eingesetzt.

Dies gilt auch für den Golfer oder Werferellbogen mit den pathologischen Veränderungen am Ursprung des M. pronator teres, palmaris longus, und flexor carpi radialis.

Eine weitere wichtige Problematik stellen die Valgus-Überlastungssyndrome bei Speerwerfern, Baseballspielern, aber auch bei Tennisprofis dar. Aus der mikrotraumatischen

Elongation des Collateralbandes resultiert eine progressive mediale Ellbogeninstabilität, die meist einer operativen Behandlung zugeführt werden muss.

Konservative Behandlungsstrategien und medikamentöse Schmerztherapie

Bei akuten Verletzungen wird nach wie vor das RICE Schema angewandt, weitere diagnostische und therapeutische Schritte müssen gesetzt werden, um ans therapeutische Ziel zu kommen.

An medikamentöser Behandlung stehen die obligaten NSAR, die Corticosteroide und seit 2000 die COX-2-Inhibitoren zur Verfügung.

Wie ausführlich mittlerweile die COXIBE und wie wenig die gängigen NSAR untersucht wurden, zeigt deutlich auf, warum derzeit die Diskussion um die Nebenwirkungen der COXIBE entbrannt ist. Im Gegensatz zu den COX-2-Inhibitoren wurden die NSAR kaum oder nur wenig in klinischen Studien auf ihre Langzeitwirkung untersucht. Hier werden noch einige Überraschungen möglich sein.

Radiale und fokussierte Stoßwelle

Die ESWT kann sinnvoll und effektiv bei der chronischen Epicondylitis eingesetzt werden, Nebenwirkungen wurden nicht festgestellt.

Die fokussierte ESTW kann bei der chronischen Epicondylitis nur als Therapieversuch vor einem operativen Eingriff nach exakter Aufklärung des Patienten durchgeführt werden. Laut vorläufiger Datenlage ist diese Methode jedoch den gängigen Verfahren wie physikalischen Maßnahmen, aber auch Operationen, überlegen.

Operative Therapie bei sportassoziierten Problemen am Ellbogen

Zahlreiche mittlerweile etablierte Op-Techniken stehen am Ellbogen zur Verfügung. Es sind dies die sehr aufwendigen und schwierig durchzuführenden Bandplastiken bei chronischer Schädigung des LCU oder des LCL. Die Rekonstruktion der degenerativen Ruptur der langen Bizepssehne am Ellbogen stellt nach wie vor ein chirurgisch schwierig und effektiv zu lösendes Problem dar. Aufwendige Augmentations- oder Ersatzplastiken sind oft notwendig verbunden mit einer langen Reha-phase für den betroffenen Sportler. Die Domäne der Arthroskopie am Ellbogen sind nach wie vor die Entfernung freier Gelenkskörper, Plicaresektion, Knorpelglättung, Teilsynovektomien und Abtragung von Osteophyten.

Nervenkompressionssyndrome am Unterarm und an der Hand

Die Leitsymptome Schmerz, Parästhesie, und Schwäche deuten auf ein Nervenkompressionssyndrom am Unterarm hin.

Der Nachweis sollte mittels neurologischer oder elektrodiagnostischer Verfahren erbracht werden. Dies gelingt jedoch nicht immer, Bei positiver Elektrodiagnostik und entsprechender Klinik ist ein konservatives Vorgehen nicht mehr vertretbar.

Handgelenksfrakturen und Behandlungsstrategie

Der Trend zur frühoperativen Versorgung in handchirurgischen Zentren ist eindeutig erkennbar.

Der primären schonenden Reposition und Gipsruhigstellung kommt jedoch noch immer größte Bedeutung zu. Regelmäßiger Gipswechsel und

Röntgenkontrollen sind erforderlich. Bei Abgleiten einer primär konservativ versorgten Fraktur sollte auf eine operative Therapie umgestiegen werden. Nachrepositionen fördern durch das massive Weichteiltrauma die Reflexdystrophie.

An Implantaten setzen sich mehr und mehr die winkelstabilen volaren Platten mit coaxialen Schraubenlöchern durch. Diese Implantate ermöglichen eine anatomische stabile Rekonstruktion der Frakturen. Spongiosaplastiken sind bei Anwendung dieser Platten nicht mehr erforderlich.

Arthroskopie am Handgelenk

Wie an den anderen großen Gelenken hat auch die Handgelenkarthroskopie einen Wechsel von der rein diagnostischen zur therapeutischen Arthroskopie vollzogen. Mit verbreiteter Anwendung wurde auch das Indikationsspektrum erweitert. Wer ein Handgelenk arthroskopiert, muss auch die notwendigen therapeutischen Maßnahmen ergreifen können. Einsatz erfolgt bei unklaren Beschwerden im HG, den SL- und den ST-Ligament-Verletzungen, Entfernung freier Gelenkskörper, eingeschlagener Bandanteile, chondrale u. osteochondrale Laesionen, TFCC-Glättungen, Synovektomien, Ganglionabklärung und Beurteilung von Begleitverletzungen bei Frakturen und gedeckter Reposition.

Verletzungen der Mittelhand

Es handelt sich dabei um die häufigsten Frakturen des Menschen, die fast immer mit einer begleitenden Weichteilverletzung verbunden sind. Subcapitale Frakturen des 5. Strahls stehen an erster Stelle gefolgt von Metacarpus 4 und dem basisnahen Mittelhandknochenbruch 1.

Auf Rotationsfehlstellung ist größtes Augenmerk zu richten, die Faustschlussprobe daher zur Therapieindikation sinnvoll. Konservativ erfolgt die Behandlung mit gipsfixierten Fingerschienen bzw. bei allen instabilen Bruchformen operativ mit kleindimensionierten Zugschrauben, Platten und intramedullären elastischen Pins.

Sportartspezifische Langfinger- verletzungen

Strecksehnenverletzungen am Endglied sind häufig bei Ballsportarten. Die Behandlung erfolgt in aller Regel mit der Endgelenks-Stackschiene, diese muss 8 Wochen Tag und Nacht getragen werden. Knöcherner Dislokation ist eine Domäne der operativen Therapie.

Verrenkungen der Langfinger können nach schonender Reposition in LA und Prüfung der Seitenbandstabilität konservativ mit Kunststoff- oder Tapeverband behandelt werden. Verletzungen der palmaren Platte am Fingermittelgelenk sind eine Domäne der konservativen Therapie mit entsprechenden Schienen für meist 3 Wochen.

Sportklettern hat mit zunehmender Verbreitung des Sports auch neue Verletzungsbilder aufgezeigt. Neben den typischen Ringbandverletzungen wurden speziell bei Jugendlichen

schwere Epiphysenfugenverletzungen und Nekrosen diagnostiziert. Dies erfordert eine kompetente Betreuung jugendlicher Sportler mit regelmäßigen Kletterpausen und Regenerationsmaßnahmen.

Physikalische Therapie, Rehabilitation und Ergotherapie nach Handverletzungen

Die Wundheilung verläuft in einer meist vorhersehbaren Folge von



Ereignissen, die beeinflussbar sind. Nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgen und Physio-, Ergotherapeuten kann ein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden.

Neben dem wissenschaftlichen Programm gab es natürlich auch wieder sportliche Events im Gelände rund um Zürs mit den ortskundigen Ski- und Snowboardguides bei leider widrigen Schnee und Wetterbedingungen. Das „best guest race“ mit der traditionellen Siegerehrung wurde am letzten Tag des Kongresses abgehalten und wie üblich beim Tanzen bis in die Morgenstunden gefeiert. Unter der Leitung von GOTS-Vizepräsident Stefan Nehrer und GOTS-Schriftführer Klaus Dann wurde Dank der bewährten Kongressorganisation durch Frau Mag. Eva Haas und Unterstützung des Hausherrn

Christoph Murr und des GOTS Teams (Martin Heinrich, Richard Lars – GOTS-Fellow Österreich – und Robert Kriz ein reibungsloser Ablauf ermöglicht.

Die GOTS-Mitgliederversammlung Österreich fand am Samstag Mittag statt.

Dank an die Sponsoren: Andre Medizintechnik, Arthrex, Bauerfeind, De Puy Mitek, Ad Rem Team, IMS Mediform Medical Technology, OFA Austria Arcus System, Oped GmbH, Otto Bock Health Care Products GmbH, Pfizer, Sanova Pharma, Seeh Vienna Billabong, Smith & Nephew, Thaemert Orthopädische Hilfsmittel GmbH, TRB Chemedica.

Klaus Dann und Stefan Nehrer

ANTRAG AUF DAS "GOTS-PATRONAT" FÜR VERANSTALTUNGEN		
CHECKLISTE <small>bitte jeweils JA oder NEIN ankreuzen!</small>	JA	NEIN
Veranstalter oder einer der Veranstalter ist GOTS-Vorstandsmitglied		
Veranstalter oder einer der Veranstalter ist GOTS-Mitglied		
Kongresssprache Deutsch oder Englisch		
Sporttraumatologisches oder Sportmedizinisches Thema		
Wissenschaftlicher Kongress		
Sportmedizinische Weiterbildungsveranstaltung		
Anerkennung der Veranstaltung durch die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin + Prävention		
Gewährung von Stunden zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin		
Möglichkeit der aktiven Sportausübung unter Anleitung		
Bitte senden Sie diese Checkliste sowie das geplante Programm an GOTS-Geschäftsstelle, Maria Arbogast, Neuhausstraße 8, 61440 Oberursel, gots.frankfurt@t-online.de . Sie werden dann spätestens 4 Wochen nach Eingang Ihres Antrags benachrichtigt.		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Absender <small>(incl. Telefon- u. Faxnummer)</small>	Datum	

AUFNAHMEANTRAG

Name, Vorname:

Geburtsdatum: Berufsbezeichnung:

Anschrift mit Telefon-/Faxnummer bzw. e-mail-Anschrift

Privat:

Praxis/Dienststelle:

e.mail:

**Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft in der
Deutsch-Österreichisch-Schweizer Gesellschaft
für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin
(GOTS)**

Gleichzeitig erteile ich mein Einverständnis dazu, dass der Jahresbeitrag im Rahmen eines automatischen Bankeinzugsverfahrens von meinem Konto abgebucht werden kann (gilt nur für deutsche Kollegen).
(Für liquidationsberechtigte und/oder niedergelassene Ärzte betragen die einmalige Aufnahmegebühr und der Jahresbeitrag je 100,- €, für nicht-liquidationsberechtigte Ärzte betragen die Aufnahmegebühr und der Jahresbeitrag je 50,- €.)

Bankverbindung:

Kontonummer: BLZ:

Als Bürgen habe ich folgende GOTS-Mitglieder gewählt:

1. 2.

Lebenslauf, Publikationsliste und die Aufstellung meiner bisherigen sportmedizinischen Aktivitäten sind dem Antrag beigelegt.

Ort, Datum Unterschrift

Zurückzusenden an: GOTS-Geschäftsstelle · Maria Arbogast
Neuhausstraße 8 · 61440 Oberursel
gots.frankfurt@t-online.de

GOTS-Mitglieder erhalten auf schriftliche Anfrage mit Angabe ihrer vollständigen Anschrift via e-mail an gots.frankfurt@t-online.de das Kennwort für die Mitgliederliste in der GOTS-Homepage www.gots.org

Adressenänderungen bitte schriftlich an

GOTS-Geschäftsstelle
Maria Arbogast
Neuhausstraße 8
61440 Oberursel
oder via Fax: ++49 (0) 6171 633 007
oder via e-mail: gots.frankfurt@t-online.de

Die **GOTS-Homepage www.gots.org** wird laufend aktualisiert und lebt von Beiträgen.

Aktivitäten und Ankündigungen bitte an den Webmaster Dr. V. Valderrabano richten.

Die österreichischen Aktivitäten der GOTS erfahren sie unter **www.sportkongress.at**