

Physiopark

REGENSBURG



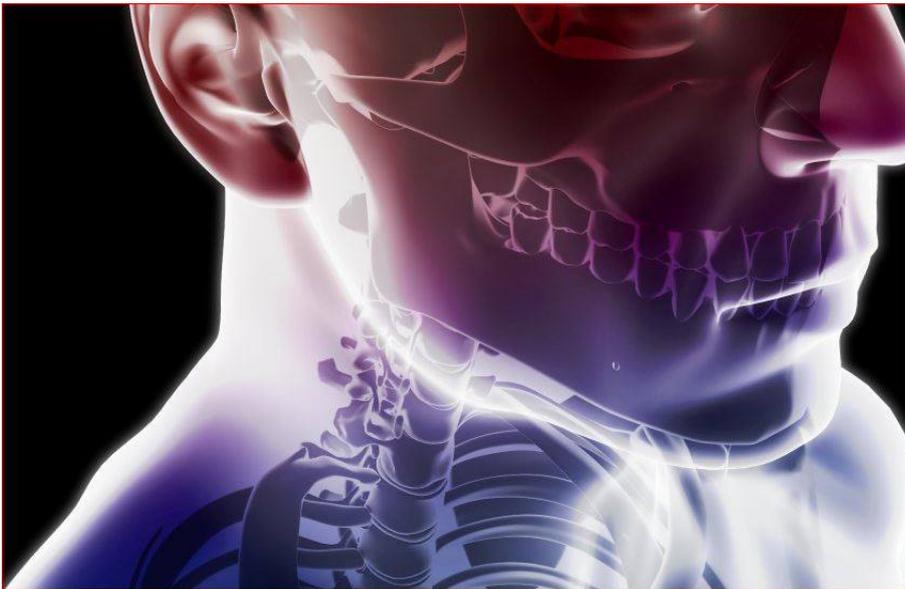
"gefällt mir" auf facebook:



PHYSIOPARK NEWSLETTER

September 2022

1. CMD - wenn der Kiefer nicht richtig mitspielt
2. Springerknie (jumpers knee)
3. Angebot: Trainingssteuerung und Wettkampfvorbereitung



1. CMD - wenn der Kiefer nicht richtig mitspielt

Eine „Craniomandibuläre Dysfunktion“, kurz CMD kann vielfältige Symptome mit sich bringen. Darunter Kieferschmerzen, Kieferknacken, Kieferblocken, Zähneknirschen oder Kopfschmerzen. Bei solchen Problemen mit dem Kiefergelenk wünschen sich viele Patient*innen eine wirkungsvolle Behandlung.

Möglichst ohne Medikamente und vor allem ohne Operation: In Form einer qualifizierten physiotherapeutische Behandlung ist eine effektive Therapie möglich. Je nach Ursache der Probleme kann die Physiotherapie eine signifikante Verbesserung der Situation herbeiführen. Bei CMD ist die Wirksamkeit der Physiotherapie wissenschaftlich gut untersucht und in zahlreichen Studien nachgewiesen. Außerdem ist sie von Ärzt*innen und Krankenkassen gleichermaßen anerkannt.

„CMD“ beschreibt eine Vielzahl von Problemen rund um den Kiefer, das Kiefergelenk sowie die Kiefermuskulatur. Mehr als ein Drittel aller Deutschen klagt über Probleme mit dem Kiefergelenk. Ein kleiner Teil der Betroffenen nimmt ärztliche Beratung oder Behandlung in Anspruch weil die Probleme gravierend sind. Patient*innen klagen über nächtliches Zähneknirschen, Schmerzen beim Kauen, Ohrenscherzen oder Schmerzen im Gesicht. Sogar Bewegungseinschränkungen des Kiefers können auftreten, außerdem diffuse Kopfschmerzen, die vom Kiefer ausstrahlen. Ausgehend vom Kiefer können sich diese in den Körper fortsetzen wodurch weitere schmerzhaft Symptome vorkommen können. Die Bandbreite reicht bis zu Rückenschmerzen, insbesondere im Schulter-Nacken-Bereich und auch Schlafstörungen.



3. Trainingssteuerung un Wettkampfvorbereitung

Wir machen Sie eisenhart! Professionelle Trainingssteuer und Wettkampfvorbereitung.

Die Sportler*innenbetreuung im Physiopark. Optimale Vorbereitung ist für das Erreichen sportlicher Ziele entscheide egal, auf welchem Niveau Sie sich bewegen. Im Physiopark s wir optimal aufgestellt für die Begleitung Ihres individuellen sportlichen Weges. Z. B. mit unserem „Surf & Turf-Paket“, der Kombination aus Trainingstherapie und Physiotherapie.

Ein klares Bild Ihrer individuellen Situation liefern unsere Assessments. Wir bieten verschiedene Test-Batterien, individuell für jede Sportart oder Verletzung sowie spezifische Testverfahren für leistungsbezogenen Sport und in der Rehabilitation.

Sprechen Sie uns gern an oder informieren Sie sich vorab auf unserer Website:

[Trainingssteuerung und Wettkampfvorbereitung](#)

Besuchen Sie uns im Web:

www.physiopark-regensburg.de

Gefällt Ihnen unser Newsletter‘

Empfehlen Sie ihn weiter - Familie, Freunde und Kollegen freuen sich sicherlich ebenfalls über nützliche und vielfältige Informationen zu Gesundheit, Bewegung und Beweglichkeit!

Newsletter empfehlen und weiterleiten:
[http://us2.forward-to-friend.com/forward?](http://us2.forward-to-friend.com/forward?u=983a5b66e61523099b72fab62&id=c1440e28e7&e=a6762t)
u=983a5b66e61523099b72fab62&id=c1440e28e7&e=a6762t

Bei Symptomen ärztlichen Rat suchen

Leiden Sie unter den beschriebenen Problemen sollten Sie ärztlichen Rat einholen. Wird dann eine Craniomandibuläre Dysfunktion diagnostiziert, kommen abhängig vom Krankheitsbild unterschiedliche Therapiemöglichkeiten in Betracht. Eine wirksame und anerkannte Therapiemöglichkeit ist hier die Krankengymnastik bei CMD, kurz: KG CMD.

Eine CMD-Therapie ist insbesondere hilfreich, wenn die Ursache für die Störung vor allem in muskulären Verspannungen und Blockaden liegt. Die Therapie wird oft durch eine Aufbisschiene bzw. eine Okklusionsschiene unterstützt, die von Zahnarzt*innen verordnet wird. In der CMD Therapie werden die betroffenen Bereiche der Muskulatur behandelt, um Spannungen und Blockaden zu lösen. Das geschieht durch manuelles Einwirken auf das Kiefergelenk bzw. die Kiefergelenkmuskulatur. Zusätzlich werden Übungen und Techniken trainiert, die Patient*innen auch außerhalb der eigentlichen Behandlung anwenden können. Langfristiges Ziel ist immer die Linderung von Schmerzen sowie der Erhalt oder die Wiederherstellung der vollen Beweglichkeit des Kiefers - inklusive des Kiefergelenks und der Muskulatur.

Ärzt*innen verordnen Krankengymnastik bei CMD

Die Verordnung erfolgt in der Regel durch die Hausärztin, den Zahnarzt oder Orthopäden. Nach entsprechender Diagnose wird in der Regel ein Rezept mit 6 (Kassenpatienten) bis 10 Behandlungen (Privatpatienten) KG für CMD ausgestellt. In Kombination dazu sollten Patient*innen sich eine Wärmebehandlung mit Fango verschreiben lassen. Die Muskulatur wird damit vor der CMD-Behandlung aufgewärmt und vorbereitet, die Wirkung der Therapie kann sich ideal entfalten.

Im Physiopark leisten wir auch in diesem Bereich erstklassige Behandlungen. Mehr dazu erfahren Sie auf unserer Website:

www.physiopark-regensburg.de/leistungen/kiefergelenks-behandlung

Wertvolle Informationen und Übungen finden Sie in unserem „Physiogramm Kiefergelenk“

Laden Sie es einfach kostenlos aus unserer „Infothek“ herunter:

www.physiopark-regensburg.de/infothek



2. Springerknie (jumpers knee)

Das Springerknie, unter dem zumeist Sprungathlet*innen leiden, entsteht durch Überbelastung der Kniescheibensehne. Dadurch kommt es zu Belastungsschmerzen vorn am Knie.

Kurze Beschreibung des „Springerknies“

Die Ursache liegt in einer Überbelastung der Kniescheibensehne (Patellarsehne). Es tritt vor allem bei Sportarten mit Sprungbelastungen oder schnellen Richtungswechseln auf. Das Hauptsymptom des Springerknie sind Schmerzen, die zunächst nach sportlicher Aktivität auftreten. Im weiteren Verlauf können sich die Schmerzen während des Sports einstellen oder auch bei Alltagsbewegungen. Letztendlich kann es sogar zum Einreißen der Kniescheibensehne kommen.

Diagnose und Therapie

Das Springerknie wird durch die Krankengeschichte sowie eine orthopädische Untersuchung diagnostiziert. Nur bei speziellen Fragestellungen oder für die Planung einer Operation kommen auch bildgebende Verfahren zum Einsatz. Ein Springerknie wird in erster Linie durch konsequente Entlastung (Sportpause) behandelt. Zusätzlich ist die Gabe entzündungshemmender Medikamente sowie die Anwendung von Kniebandagen und -tapes möglich. Physikalische Therapieverfahren und spezielle Übungsbehandlungen (exzentrisches Krafttraining) sind eine weitere wichtige Komponente bei der Behandlung, bezeichnet als konservative Therapie. Tritt binnen etwa sechs Monaten keine Besserung ein oder kommt es nach Sportaufbau zu erneuten Beschwerden, kann gegebenenfalls eine Operation mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie) infrage.

Im Detail - das Springerknie

Durch permanente hohe Belastung der Patellarsehne entstehen an deren Ursprung am Unterrand der Kniescheibe kleinste Verletzungen sowie Auffaserungen der Sehne. In der Nähe bildet sich neues Bindegewebe, Nerven und Blutgefäße sprießen ein. Hier spricht man auch von degenerativen Veränderungen, der allgemeine Fachbegriff lautet „Tendinopathie“ (Sehnenleiden). Überlastungen der Patellarsehne entstehen vor allem durch sportliche Aktivität, insbesondere bei sogenannten „Schnellkraft-Sportarten“ wie beispielsweise Volleyball oder Handball. Typisch sind hier abruptes Abbremsen, schnelle Richtungswechsel sowie hohe Belastung beim Springen und Landen. Daher auch der Begriff Springerknie (englisch: jumpers knee). Es können nur eines oder beide Knie betroffen sein.

Schmerzen an den Sehnen (Tendinopathien) können grundsätzlich an verschiedenen Stellen auftreten. Beim Springerknie handelt es sich um eine Entzündung am Ansatz der Sehne (Insertionstendinose) am unteren Pol der Kniescheibe. Diese tritt besonders bei sportlich

aktiven Erwachsenen auf. Entstehen solche Beschwerden schon in der Jugend, handelt es sich meist um die Larsen-Johansson-Krankheit (Morbus Sinding-Larson-Johansen). Auch hier entsteht durch Überbelastung eine Entzündung am Ursprung der Patellarsehne. Dabei kann jedoch ein Teil der Kniescheibe mit absterben (sog. Osteonekrose).

Ursachen: Wie kommt es zu einem Springerknie?

Das Springerknie zählt zu den orthopädischen Überlastungssyndromen, also Krankheitsbildern mit mehreren, mehr oder weniger typischen Symptomen. Neben der Intensität spielt auch die Art der Belastung eine entscheidende Rolle. Starke Belastungen, etwa durch zu intensives, zu häufiges oder ungewohntes Training im Sport führen zu kleinsten Schädigungen und Auffaserungen der Kniescheibensehne (Degeneration). Den Anfang bildet eine Störung der Blutzirkulation im Gewebe. Eine begleitende Entzündungsreaktion kann dazukommen. Bewegungsabläufe mit schnellen Richtungswechseln, Sprüngen und abruptem Abbremsen gelten als Hauptverursacher dieser Knieprobleme. Ungünstig sind nicht nur abrupte Zugbelastungen beim Springen, sondern auch beim Landen nach dem Sprung. Das Gleitgewebe, welches die Sehne umgibt, kann ebenfalls in den Verschleißprozess eintreten. Bei anhaltenden Belastungen können die beschriebenen Mikroverletzungen sogar zu einem Sehnenriss führen.

Für welche Sportarten ist das Springerknie typisch?

- Weitsprung/Hochsprung
- Basketball
- Volleyball
- Handball

Bei Leistungssportler*innen kommt das Springerknie gelegentlich auch in folgenden Disziplinen vor:

- Tennis
- Squash
- Fußball
- Gewichtheben
- Joggen auf hartem Untergrund
- Bodybuilding
- Radfahren

Sprungsportarten sind mit Abstand die wichtigsten Ursachen für ein Springerknie. Dazu können bestimmte andere Risikofaktoren am Knie selbst die Sehnenschädigung begünstigen. Dies können Verkürzungen der Oberschenkelmuskulatur, Bindegewebs- und Bandschwäche, ein erblich bedingter Hochstand der Kniescheibe oder Achsenfehlstellungen (X- und O-Bein) sein. Außerdem Faktoren wie Beinlängenunterschiede oder Übergewicht welche das Knie belasten. Auch Medikamente kommen als Ursache in Betracht. Hier zum Beispiel Statine und Antibiotika vom Typ der Chinolone. Sie können Sehnenschäden auslösen, unter anderem an der Kniescheibensehne. Ist eine Überlastungsverletzung als Ursache auszuschließen, spricht man nicht von einem Springerknie, sondern allgemein von einer Tendopathie (Sehnenleiden).

Welche Beschwerden verraten ein Springerknie?

Winzige degenerative Schäden an der Sehne können zunächst unbemerkt bleiben. Treten später Beschwerden auf (Tendinopathie), können diese unterschiedlich schwere Entwicklungen nehmen (unterschieden werden vier Schweregrade). Am Anfang treten Beschwerden immer erst nach einer sportlichen Aktivität auf. So etwa stechende Schmerzen am Unterrand, manchmal auch hinter der Kniescheibe oder am Oberrand. Bei Belastung werden die Schmerzen stärker. Nach längerem Sitzen kann auch das Gefühl einer Steifigkeit auftreten. Die Sehne schmerzt auch beim Abtasten des Unterrandes der Kniescheibe, außerdem kann eine Schwellung auftreten. Bei fortschreitender Schädigung durch anhaltende Belastung werden die Beschwerden dann hartnäckiger. Sie treten bereits während der Belastung auf und bleiben danach längere Zeit bestehen. Neben den sportlichen Aktivitäten können auf Dauer dann auch Alltagsbewegungen wie Treppensteigen, Probleme bereiten. Letztlich kann die Kniescheibensehne sogar einreißen.

Die vier Schweregrade beim Springerknie:

1. Schmerzen treten nur nach der sportlichen Aktivität auf. Die Leistungsfähigkeit ist nicht beeinträchtigt.
2. Schmerzen treten während und nach dem Sport auf. Die sportliche Leistungsfähigkeit ist noch gut bis zufriedenstellend.
3. Schmerzen beeinträchtigen die sportlichen Aktivitäten zunehmend. Sie treten während des Sports auf und bestehen danach längere Zeit weiter. Auch Bewegungsabläufe im Alltag können beeinträchtigt sein.
4. Ein Sehnenriss ist erfolgt (meist schmerzlos). Die Kniescheibe verlagert sich dann nach oben, das Knie lässt sich nicht gegen Widerstand strecken. Liegt keine zu starke Schwellung vor ist tastbar, dass das Band fehlt. In aller Regel ist eine OP nötig.

Welche Behandlungsmöglichkeiten kommen in Betracht?

Die Therapiewahl richtet sich einerseits nach dem Schweregrad des Springerknies, andererseits nach den individuellen sportlichen Anforderungen. Unterschieden wird zwischen konservativer (ohne OP) und operativer Versorgung.

Wichtigste Säule der konservativen Therapie ist eine Sportpause, wenigstens aber die Umstellung auf schonendere Bewegungsabläufe. Außerdem die Physiotherapie, dazu Massagen, Elektrotherapie und Kühlung. Ergänzend eine spezielle Trainingstherapie (exzentrisches Krafttraining). Gegebenenfalls auch schmerz- und entzündungshemmenden Medikamente.

Sportpause

Leistungssportler*innen ist besonders in den ersten beiden Phasen (s.o.) die Notwendigkeit einer Sportpause oft schwer zu vermitteln. Sie wird aber unbedingt empfohlen und sollte einer Übungstherapie vorausgehen. Die Kniescheibensehne sollte durch Sport keinesfalls zu sehr belastet werden. Ab dem 3. Schweregrad ist die Sportpause unbedingt nötig. Eine komplette Ruhigstellung des Knies ist aber zu vermeiden. Es könnte dadurch unbeweglicher werden oder schlimmstenfalls einsteifen.

Physiotherapie

Ergänzend zur „klassischen“ Physiotherapie können auch Massagen, Kälteanwendungen und Elektrotherapie zum Einsatz kommen. Spezielle Tapes oder Bandagen können helfen, die Sehne ruhigzustellen und bei der Kraftübertragung zu entlasten. Für Leistungssportler*innen können besondere Therapieprogramme erarbeitet werden, die ein sofortiges Training unter Schonung der Kniescheibensehne ermöglichen.

Operation

Lassen die Schmerzen trotz intensiver Behandlung nicht nach, kann besonders für Leistungssportler*innen, zu einer Operation geraten werden. Sie ist minimalinvasiv arthroskopisch möglich (Gelenkspiegelung).

Dabei wird die Kniescheibensehne an der Spitze der Kniescheibe (Patellaspitze) gelöst beziehungsweise längs eingekerbt. Neu gebildetes Binde-, Gefäß- und Nervengewebe, das bei der Schmerzentstehung eine Rolle spielt, kann abgetragen werden (elektrothermische Denervierung der Umgebung der Sehne). Diese Maßnahmen betreffen lediglich einzelne Fasern um den Schmerzpunkt und Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren). Sie werden hierdurch beruhigt oder ausgeschaltet. Nur bei einem Sehnenriss erfolgt eine Sehnennaht. Eventuelle Schäden an anderen Strukturen, etwa dem Gelenkknorpel, lassen sich gleichzeitig ebenfalls beheben.

Nach der Operation wird das Knie mit speziellen Bandagen für drei bis vier Wochen funktionell geführt. Danach schließt sich eine mehrwöchige Physiotherapie an. Die Muskulatur, welche das Knie führt und stabilisiert, soll wieder optimal aufgebaut werden.

Wie kann einem Springerknie vorgebeugt werden?

Denkbar ist der Wechsel zu einer Sportart die das Knie weniger belastet. Vor allem ist auch gezielter Muskelaufbau möglich: Propriozeptionstraining (trainiert die Nervenrezeptoren in Muskeln und Gelenken), Konditionstraining und die Verbesserung der Sprungtechnik beim Sport. Aufwärmübungen vor sportlicher Aktivität und Optimierung der Sportschuhe können den Maßnahmenkatalog abrunden. Das allgemeine Verletzungsrisiko kann so gesenkt und die Gefahr verringert werden, dass ein Springerknie entsteht oder sich verschlechtert.

Es muss nicht unbedingt ein Springerknie sein - weitere Informationen zum Knie sowie praktische Übungen finden Sie in unserem „Physiogramm Knie Teil 1 - das Knorpel-Programm“ und „Physiogramm Knie Teil 2 - das Meniskus-Programm“.

Einfach kostenlos aus unserer „Infothek“ herunterladen:

www.physiopark-regensburg.de/infothek

Besuchen Sie auch unsere Website:

www.physiopark-regensburg.de

Gefällt Ihnen unser Newsletter?

Empfehlen Sie ihn weiter - Familie, Freunde und Kollegen freuen sich bestimmt ebenfalls über nützliche und vielfältige Informationen zu Gesundheit, Bewegung und Beweglichkeit!