



EM-Vorbereitungsspiel

DEUTSCHLAND  
vs. BELGIEN

5. AUG. 2017

Messehalle Erfurt

Supercup 2017

DEUTSCHLAND | POLEN  
RUSSLAND | SERBIEN

18.-20. AUGUST 2017

Hamburg

EM-Vorbereitungsspiel

DEUTSCHLAND  
vs. FRANKREICH

27. AUG. 2017

Berlin



\*Bei TV-Übertragung ist eine Änderung des Spielbeginns möglich! Die aktuellen Informationen finden Sie in der örtlichen Presse oder unter: [www.basketball-bund.de](http://www.basketball-bund.de)

[www.basketball-bund.de/tickets](http://www.basketball-bund.de/tickets)  
Tel.: 0 18 06 - 99 77 24\*  
sowie an allen bekannten VVK-Stellen



## Basketball & Medizin

# Das Patella-Spitzensyndrom

Unser Autor:  
Oliver Pütz, DBB-  
Teamarzt Herren,  
[www.orthopaedie-  
am-guerzenich.de](http://www.orthopaedie-am-guerzenich.de)



Das Patella-Spitzensyndrom gehört zu den häufigsten Sehnerkrankungen im Spitzensport sowie Freizeitsport. Insbesondere in den Lauf- und Sprungsportarten wie zum Beispiel Basketball und Volleyball zeigen sich die meisten Verletzungen der Patellasehne. Circa 50 Prozent aller Profisportler geben im Laufe ihrer Karriere Beschwerden im Bereich der Kniescheibe an. Ein Drittel muss deshalb sogar die Karriere beenden. Klassischerweise zeigen sich die Beschwerden am oberen und unteren Patellapol und am Ansatz der Sehne am Schienbeinkopf. Am häufigsten finden sich Beschwerden am Übergang des unteren Patellapols zur Sehne.

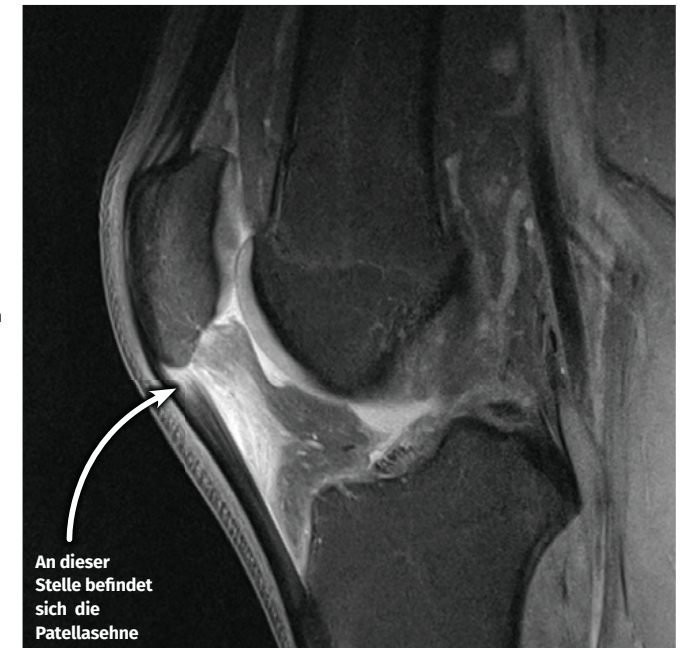
Die Ursache ist weiterhin nicht eindeutig geklärt, da meist viele verschiedene Ursachen zu Beschwerden führen können. Ein direktes Unfallereignis fehlt meist. Häufig übersteigt eine chronische Überlastung die Regenerationsfähigkeit der Sehne, und es kommt zur Beschädigung der Sehnenstruktur. Es handelt sich beim Patella-Spitzensyndrom entgegen weitläufiger Meinung nicht um eine Entzündung, sondern um eine degenerative (verschleißbedingte) Schädigung des Sehngewebes durch Fehlbelastung. Somit macht eine Therapie mittels Cortison-Injektion keinen Sinn und ist sogar schädlich.

Zu Überlastungsschäden der Sehne kann es außer trainingsbedingter Überlastung, unter anderem durch Fehlstellungen der Wirbelsäule, des Beckens und der Beinachse sowie durch Fußfehlstellungen kommen. Insbesondere Muskelinsuffizienzen und Dysbalancen im Bereich des Beckens können zu einer Fehlbelastung führen wie zum Beispiel die Insuffizienz der Glutealmuskulatur und der hüftgelenksnahen Außenrotatoren, die zu einer erheblichen Instabilität der Beinachse führen.

Selbiges gilt natürlich auch für Fehlstellungen im Bereich des Knie- und Fußgelenks. Somit sollte der Fokus nicht nur auf der schmerzenden Sehne liegen, sondern in der gesamten Achse. Diagnostisch werden Sonografie und MRT zur Hilfe genommen. Es zeigt sich meist eine Verdickung der Sehne sowie, je nach Schwere, kleine Läsionen an der Rückseite der Patellasehne.

Das MRT dient dem Ausschluss weiterer Kniebinnenschäden. Therapeutisch gibt es eine Vielzahl von Therapieoptionen, wobei das Hauptaugenmerk auf die Behandlung der bestehenden muskulären und statischen Insuffizienzen bzw. Dysbalancen gelegt werden sollte. Zur Kräftigung

des Sehngewebes und zur Regenerationssteigerung gehört exzentrisches Training, da es hierbei zu einem Rückgang der Sehnenverdickung und schmerzhafter Nervenfasern kommt. Parallel sollte die Trainingsintensität angepasst und auf schmerzauslösende Belastungen verzichtet werden. Ein kompletter Trainingsstopp ist nicht notwendig, da eine komplette Entlastung der Sehne sogar negative Effekte zeigt. Zu den medizinischen Behandlungsmethoden der Wahl gehören die Stoßwellentherapie sowie die Eigenbluttherapie, die zur Ausschüttung von Wachstumsfaktoren führen und dadurch positiv auf die Gewebeheilung wirken.



An dieser Stelle befindet sich die Patellasehne