

Verletzten Sportlern helfen NSAR und Phytos

Jährlich verletzen sich in Deutschland etwa 1,25 Millionen Sporttreibende so schwer, dass ärztliche Hilfe nötig wird. Aber nicht immer ist dann ein Griff zum Rezeptblock nötig.

Von Ruth Ney



Der Trend zu gefährlichen Sportarten nimmt weiter zu und damit die Verletzungshäufigkeit. © DenisNata / shutterstock

NEU-ISENBERG. Fünf Prozent der Menschen verzichten einer Forsa-Umfrage zufolge nur aus Furcht vor Verletzungen auf Sport. Dabei ist diese nicht unbedingt angebracht, sofern Sport im richtigen Maß, mit der richtigen Ausstattung und der richtigen Vorbereitung betrieben wird. Denn der Grund für Sportverletzungen ist meist, dass die Menschen ihre Einheiten nicht richtig angehen. Und nicht nur Hobbysportler wärmen sich häufig nicht richtig auf.

Sollte es zu einem Unfall kommen, hilft bekanntlich als erste Maßnahme die PECH-Regel (Pause, Eis, Kompression, Hochlagern). „Gerade bei Sprunggelenkdistorionen oder Muskelfaserrissen sind anschließend nichtsteroidale Antirheumatika unverzichtbar“, so Dr. Jochen Franz, Sportmediziner aus Aschaffenburg. Wichtig sei dabei, mögliche Risikofaktoren bei den Patienten zu erfragen. In der Selbstmedikation sollte die Einnahme von Diclofenac oder Ibuprofen nach seiner Ansicht auf eine Woche beschränkt werden.

Alternativ besteht allerdings die Möglichkeit, mit einer topischen Behandlung moderate Schmerzen, Schwellungen und Hämatome zu lindern. Hierzu stehen sowohl NSAR als auch Phytotherapeutika mit belegter Wirksamkeit zur Verfügung. Adäquate Hautpermeation und ausreichende Bioverfügbarkeit in Zielgeweben wie Subkutis, Sehnen, Muskeln, Gelenkkapseln und Synovia sind etwa für topische Zubereitungen mit Ibuprofen, Ketoprofen und verschiedenen Diclofenac-Salzen dokumentiert, wie Dr. Joachim Kresken aus Viersen bei der Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie 2011 in Vaals berichtete. Die systemische Verfügbarkeit topischer NSAR sei dabei in der Regel auf Placeboniveau.

Allerdings gibt es offenbar zwischen Präparaten mit gleicher Wirkstoffkonzentration – bedingt durch unterschiedliche Vehikel – wirkrelevante Unterschiede. So bewirken erst die in einem fünfprozentigen Ibuprofen Mikrogel enthaltenen Zusätze von Dimethylisobutylid und Isopro-

panol die vollständige Lösung des Wirkstoffs. Die Permeabilität der Hornhaut wird erhöht; dies lässt eine raschere Schmerzlinderung erwarten. Eine spezielle Mizellentechnologie bringt wiederum den Wirkstoff Diclofenac in Sprayform effektiver ins Zielgewebe, wie eine Bioverfügbarkeitsstudie nahelegt.

Die Art der Zubereitung kann Effekt von NSAR verändern.

Neben den klassischen NSAR stehen zudem pflanzliche Alternativen bei Patienten hoch im Kurs. Hierzu zählen Präparate mit Extrakten aus Arnika, Capsicum oder Beinwell. Gerade bei Beinwell haben inzwischen mehrere klinische Studien der traditionellen Anwendung einen wissenschaftlichen Überbau geliefert. So ergab eine Studie mit Erwachsenen mit unkomplizierten Sprunggelenkverletzungen, dass die Salbe mit einem Beinwell-Extrakt einem Diclofenac-Gel ebenbürtig

hinsichtlich Reduzierung von Schmerz und Schwellung war.

Eine weitere Alternative zu NSAR bei muskuloskeletalen Verletzungen ist die Kombination von pflanzlichen und mineralischen Extrakten. Die Wirksamkeit entsprechender Zubereitungen wurde etwa in einer Vergleichsstudie mit einem 1-prozentigen Diclofenac-Gel bei Patienten mit Tendinopathien nachgewiesen. Auch für Jochen Franz ist gerade bei Patienten, die Kortisoninjektionen ablehnen, die Kombination einer Injektion mit einem entsprechenden biologischen Präparat plus Lokalanästhetikum sinnvoll.

Generell sollten Patienten mit Sportverletzungen nicht zu viel selbst machen, rät der Sportmediziner. Denn nur durch eine saubere Befunderhebung und die exakte Therapie, zu der oft auch Krankengymnastik und Dehnübungen gehören, lassen sich nach seinen Erfahrungen Beschwerden – vor allem solche, die immer wieder auftreten – wirksam beheben.