

Intensives Fußballtraining in der Jugend erhöht Risiko für Entwicklung von O-Beinen signifikant

Mit Beginn der Fußball-Weltmeisterschaft am gestrigen Donnerstag greift weltweit wieder das Fußball-Fieber um sich. Pünktlich zum Anpfiff der Fußball-WM veröffentlicht das Deutsche Ärzteblatt in seiner aktuellen Ausgabe einen wissenschaftlichen Artikel der Arbeitsgruppe 3D-Chirurgie der Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Klinikum der Universität München zu der landläufig gerne gestellten Frage: Haben Fußballspielerinnen und Fußballspieler vermehrt O-Beine?

Die Arbeitsgruppe 3D-Chirurgie beschäftigt sich seit knapp 10 Jahren unter der Leitung von Dr. Peter H. Thaller mit diesen „3Ds“: Knöcherne **D**efekte, **D**eformitäten und Beinlängen-**D**ifferenzen. Die O-Bein-Stellung („Genu varum“) ist dabei eine der am häufigsten vorkommenden Deformitäten. Durch eine O-Bein-Deformität werden die Strukturen auf der Innenseite des Kniegelenkes (Meniskus, Knorpel, Knochen) stärker belastet. Dies führt besonders mit zunehmendem Alter nicht selten zu einer Kniegelenks-Arthrose.

Die Forschergruppe des Klinikums der Universität München analysierte die dazu vorhandene Literatur systematisch und fasste die Ergebnisse anschließend wissenschaftlich zusammen. Dabei schloss die wissenschaftliche Analyse internationale Studien mit zusammen über 1300 jungen männlichen Leistungssportlern im Fußball und vergleichbar große Kontrollgruppen ein. Ergebnis der Analyse: Bei im Leistungssport intensiv trainierenden / spielenden Kindern und Jugendlichen trat tatsächlich ein wissenschaftlich signifikant erhöhtes Risiko auf, im Laufe des Wachstums O-Beine zu entwickeln. Die Forscher betonen dabei ausdrücklich, dass die Ergebnisse keinesfalls auf den Breitensport übertragen werden sollten.

Patienten mit O-Beinen oder Schmerzen am inneren Kniegelenksspalt sollten sich einer sorgfältigen klinischen und radiologischen Untersuchung unterziehen. Nach Analyse der Deformität und Zusammenfassung der Untersuchungsbefunde kann eine individuelle Beratung erfolgen. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten bei O-Beinen erstrecken sich von Kräftigung der Muskulatur, Meiden besonderer Spitzenbelastungen über Schuhaußenranderrhöhung und entzündungshemmende bzw. schmerzstillende Medikamente. Injektionen in das Kniegelenk können die Beschwerden allenfalls vorübergehend lindern, das Fortschreiten der Erkrankung jedoch keinesfalls aufhalten. Eine rechtzeitige und präzise operative Begradigung des Beines kann das Fortschreiten der Erkrankung verzögern oder stoppen und somit die Entfernung des Kniegelenkes und den Ersatz durch ein künstliches Gelenk verhindern.

Erläuterung Foto (Quelle: 3D-Chirurgie Klinikum der Universität München): Das Foto zeigt als Beispiel ein 17-jähriges Mädchen, das bisher in der jeweils höchsten Jugend-Liga und deutschen Auswahlmannschaft Fußball spielte. Sie klagt seit sieben Monaten trotz Trainingspause über Schmerzen an beiden Knien innenseitig. Es zeigt sich ein deutliches O-Bein beidseits, resultierend aus einer Deformität in den Schienbeinköpfen.