

## **Weitere Fakten zum Golf...**

Von unseren insgesamt 434 Muskeln werden beim Golfspielen 124 dauerhaft beansprucht. Der Kreatininkinase-Wert (CK) als Hinweis für Muskelarbeit steigt im Vergleich zum normalen Gehen um 100 Prozent, was man eigentlich nur bei Sportarten mit höheren Belastungen wie beispielsweise dem Rudern beobachtet. Bei den Caddys hat man dagegen nur einen CK-Wert-Anstieg um fünf Prozent festgestellt. Lungenfunktionsprüfungen ergaben eine um 20 Prozent höhere Leistungsfähigkeit gegenüber untrainierten Menschen, auch sinken die Cholesterin- und Triglyceridwerte um 15 Prozent. Als wissenschaftliche Begründung dieser Stoffwechselreaktionen werden hohe mentale und koordinative Anforderungen beim Golfspielen geltend gemacht. Golfsport führt also zu einer Dauerbelastung, jedoch ohne risikoreiche Spitzen. Diese medizinischen Faktoren zeigen, dass Golf auch für Menschen mit Herz-Kreislauf-Problemen gut geeignet ist, erst zunehmende Komplikationen beziehungsweise Risiken treten praktisch nicht auf. Golfspielen setzt allerdings hohe koordinative und mentale Fähigkeiten voraus.

## **Akute Verletzungen**

Erfreulicherweise sind akute Verletzungen beim Golf eher selten zu beobachten. Ursache für Rippenfrakturen ist insbesondere bei Anfängern eine fehlerhafte Technik mit hackenden Schlägen in den Boden. Schwerere Verletzungen sind äußerst selten und betreffen in erster Linie Rumpf und Schädel (auch Todesfälle!) durch die Wucht des Aufpralls des Golfballs oder durch einen Schlag (Anprall) des Schlägers auf einen Körperteil. Ebenso treten meist durch fehlerhafte Ausübungen Prellungen und Stauchungen des Schlagarms, Kontusionen im Bereich des Schultergürtels, des Rückens sowie des Rumpfs auf, außerdem Distorsionen im oberen wie unteren Sprunggelenk, die aber eher als Bagatellverletzungen zu beurteilen sind.

## **Chronische Verletzungen**

Im Vordergrund der sportorthopädischen Betrachtung stehen die chronischen Verletzungen des Golfspielers der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule. Bei allen im Folgenden aufgeführten sportartspezifischen Verletzungen ist eine exakte Diagnosestellung die Voraussetzung für eine effiziente Therapie, Rehabilitation und Prävention. Hier sollte auch beim älteren Sportler nicht versäumt werden, entsprechende Voruntersuchungen auch im Sinne einer Prophylaxe durchzuführen. Neben einer eingehenden klinisch-orthopädischen Untersuchung als „Remedium diagnosticum“ sollten gegebenenfalls auch technische Untersuchungen zum Einsatz kommen.

### **Chronische Verletzungen an der Wirbelsäule**

Der beim Golfsport wohl am meisten strapazierteste Körperteil ist die Wirbelsäule. Hauptlokalisation ist die Lendenwirbelsäule, gefolgt vom cervicothorakalen Übergang. Ursächlich kommen die beim Golfsport immer wieder auftretenden Fehlhaltungen der Wirbelsäule in Betracht wie Rundrücken, Hohlkreuz und Rotationen, meist hervorgerufen durch den spezifischen Bewegungsablauf beim Golfschwung. Zu berücksichtigen sind vor allem beim älteren Sportler parallel schon vorhandene degenerative Veränderungen. Ein besonderes Hauptaugenmerk sollte auf die Erhebung einer Muskelfunktionsanalyse der Rücken- und Bauchmuskulatur gelegt werden.

### **Spezielle orthopädische Probleme**

Immer wieder kommt die Frage auf, ob Golf auch bei Erkrankungen des Bewegungsapparates wie beispielsweise mit einer Hüft- oder Knieprothese oder auch nach einer Bandscheibenoperation ausgeübt werden kann.

Nach eigener jahrzehntelanger Erfahrung hat sich bei diesen Krankheitsbildern bewährt, im Rahmen einer Rehabilitation schon drei bis vier Wochen nach dem erfolgten operativen Eingriff sportartspezifische Bewegungsabläufe und damit Belastungen in die Therapie mit einzubauen. Zu Beginn sehr wichtig ist das Üben der beim Golf notwendigen Haltungen und Schwungtechniken, gegebenenfalls modifiziert entsprechend den Krankheitsbildern gegenüber dem Normalen beziehungsweise dem vorher Gewohnten. Nach freigegebener Vollbelastung und guter muskulärer Stabilisation erfolgt eine kontinuierliche Steigerung der Belastung mit den sportartspezifischen Bewegungsabläufen der gesamten Schwungtechniken (Aufschwung bis zum „Finish“, Cave: Hohlkreuz!). Voraussetzung hierfür ist ein Behandlungsteam bestehend aus Arzt, der möglichst diese Sportart und dessen Bewegungsabläufe kennen sollte, Golf Physiotherapeuten und Trainier (bei Profis). Besonders wichtig ist dabei, dass der Golfer die Schwungtechniken dem vorliegenden Krankheitsbild entsprechend modifiziert.