

Muskelverletzungen

Lieber Patient, liebe Patientin,

bei Ihnen wurde heute eine Muskelzerrung, Muskelverhärtung oder sogar eine noch schwerere Verletzung im Sinne eines Muskelfaserrisses oder sogar ein Muskelbündelriss festgestellt.

Der aufgeführte Nachbehandlungsplan soll Ihnen zur Orientierung dienen.

Wichtig ist, dass Sie sich bei einer etwaigen Befundverschlechterung jederzeit wieder in der Notfallsprechstunde meiner Praxis vorstellen können.

Muskelzerrung:

Wie fühlt sich diese Form der Muskelverletzung meistens an:

Während einer konkreten, einzelnen Aktion (z. B. Sprint, Schuss oder intensivem Richtungswechsel) auftretender ziehender Schmerz ohne vollständigen Funktionsverlust („Ich konnte weitermachen unter Schmerzen“).

Was sollte man bei dieser Art der Verletzung selbst tun:

Sie sollten eine sofortige Kompression mittels Verband durchführen und diesen ca. 20 Minuten belassen, dann den Verband lösen und das Procedere noch 2x wiederholen. Grundsätzlich ist hier das sog. „PECH-Schema (Pause/Eis/Compression/Hochlagerung)“ initial und für weiter 24h sehr sinnvoll. Wichtig ist nur, es soll kein „Vereisen“ erfolgen. Sinnvoll wären auch Salbenverbände im Anschluss an des PECH Schema (z.B. „Voltarensalbe, DOC – Salbe, Traumeel/Arnika – Salb, usw ...).

Was kann ich akut für Sie tun:

Kinesiotaping + Kompressionskühlverband, optional auch lokale Injektion mit kurz wirksamem Lokalanästhetikum und / oder Traumeel, Spascupreel mit entsprechenden Wiederholungen in den Folgetagen, ggf. Physiotherapie und Hilfsmittel.

Wie sieht möglicherweise die Folgebehandlung aus:

Belastungsanpassung im schmerzfreien Bereich, ggf. Elektroneedling (Tonussenkung), Ultraschalltherapie, Stoßwellentherapie, Dry Needling.

Ausfallzeit:

Gewöhnlich fallen Sie in Ihrer Sportart 5-10 Tage aus. Ab dem 2. Tag (Stufe 1) nach Verletzung empfehle ich mit Radfahren ohne relevanten Widerstand zu beginnen (z.B. Ergometer). Bei Schmerzfreiheit kann ca. ab Tag 5 (Stufe 2) nach Verletzung mit leichtem Dauerlauf begonnen werden. Ab Tag 8 können bei ausbleibenden Beschwerden in Stufe 2 Steigerungsläufe begonnen werden bis max. 80% Intensität. Im weiteren Verlauf dann Richtungswechsel mit Start/Stopp und Sprints.

Muskelverhärtung:

Wie fühlt sich diese Form der Muskelverletzung meistens an:

Meistens während oder direkt nach der Belastung auftretende, gut lokalisierbare Muskelverspannungen / -krämpfe („Muskel macht zu“).

Was sollte man bei dieser Art der Verletzung selbst tun:

Belastung den Beschwerden anpassen („schmerzfrei dabei sein“), gerne milde Muskeldehnung, leichte Wärmetherapie. Weiter auch Einreibung mit durchblutungsfördernden Gels / Salben (Arnika, Rosmarin, Menthol u. ä.). Dringend auch Flüssigkeitszufuhr auch mit Magnesiumeinnahme beachten. Wenn gewünscht, ggf. natürliche Arzneimittel (Lymphomyosot, Traumeel, Spascupreel, Arnika).

Was kann ich akut für Sie tun:

Kinesiotaping, optional lokale Injektion mit kurzwirksamem Lokalanästhetikum und / oder Traumeel, Spascupreel, Stoßwelle, Flossing oder Dry Needling.

Wie sieht möglicherweise die Folgebehandlung aus:

Trainingsanpassung, regelmäßige Muskeldehnung, ggf. kontrollieren des Zahnstatus, Säure-Basen-Haushalt beachten, Core-Stability-Übungen, Untersuchung der Muskelfunktionsketten.

Ausfallzeit:

In der Regel 3–5 Tage, bei komplizierten Verläufen bis zu 14 Tagen.

Muskelfaserverletzung/-faserriss (kleiner 5mm):

Wie fühlt sich diese Form der Muskelverletzung meistens an:

Plötzlich einschließender stechender Schmerz, Belastung nur noch unter Schmerzen möglich. Beschwerden führen zum Abbruch der Aktivität.

Was sollte man bei dieser Art der Verletzung selbst tun:

Sofort PECH-Schema (s.o.), Kompression durchgehend beibehalten, umgehend Arzt aufsuchen, natürliche Arzneimittel (Lymphomyosot, Arnika, Traumeel). Keine heparinhaltigen Salben! Schmerzentlastende Lagerung.

Was kann ich akut für Sie tun:

Weiterführung der Kompression (Verband/Hilfsmittel), eventuell Punktion Bluterguss (unter Ultraschallkontrolle). Injektionstherapie empfohlen (Traumeel, Lymphomyosot), Kinesiotape, evtl. 2–3 Tage Unterarmgehstützen.

Wie sieht möglicherweise die Folgebehandlung aus:

Trainingsanpassung, regelmäßige Muskeldehnung, ggf. Kontrollieren des Zahnstatus (Zahnfleischentzündungen/Z.n. Zahnwurzelbehandlungen/Kieferentzündungen), Säure- Basen-Haushalt beachten, Core-Stability-Übungen, Untersuchung der Muskelfunktionsketten.

Ausfallzeit:

In der Regel 2–3 Wochen, bei Faszien- und intramuskulärer Sehnenbeteiligung deutlich länger. Ab dem 7. Tag (Stufe 1) nach Verletzung empfehle ich mit Radfahren ohne relevanten Widerstand zu beginnen (z.B. Ergometer). Bei Schmerzfreiheit kann ca. ab Tag 12 (Stufe 2) nach Verletzung mit leichtem Dauerlauf begonnen werden. Ca. ab Tag 12 können bei ausbleibenden Beschwerden in Stufe 2 Steigerungsläufe begonnen werden bis max. 80% Intensität. Im weiteren Verlauf (ab Tag 17) dann Richtungswechsel mit Start/Stop und Sprints.

Muskelbündelriss Typ A (größer 5mm, ohne vollständigen Funktionsverlust):

Wie fühlt sich diese Form der Muskelverletzung meistens an:

Plötzlich einschießender stechender Schmerz, anschließend unmittelbar meist keine sportliche Belastung mehr möglich.

Was sollte man bei dieser Art der Verletzung selbst tun:

Sofort PECH-Schema, Kompression durchgehend beibehalten, nicht im Wechsel, Arzt aufsuchen, gerne natürliche Arzneimittel (Lymphomyosot, Arnika, Traumeel), wichtig! Keine heparinhaltigen Salben!, schmerzentlastende Lagerung, Beachte/Cave: bei inkonsequenter Kompression große Hämatombildung möglich und damit Risiko der Befundverschlechterung

Was kann ich akut für Sie tun:

Weiterführung der Kompression mittels Hilfsmittel, eventuell Punktion eines möglichen Hämatoms (unter Ultraschallkontrolle), Injektionstherapie (kurzwirksames Lokalanästhetikum perifokal, Traumeel, Lymphomyosot, optional Eigenblutpräparate), vorübergehende Teilbelastung oder Entlastung an Unterarmgehstützen, Lymphdrainage, großflächige Salbenverbände, Muskelentlastungstape bei ausgeprägter Sehnenverletzung Prüfung einer Operationsindikation

Wie sieht möglicherweise die Folgebehandlung aus:

Engmaschige Befundkontrollen (Retraktion, Serom), ggf. erneute Punktion, Lymphdrainage, weiterhin Salbenverbände, Fortsetzung Behandlung mit natürlichen Arzneimitteln (s.o.), Kinesiotaping, konsequente Sport-Belastungspause!, funktionelle Physiotherapie, Wiederaufnahme der Belastung nach Abstimmung mit Arzt / Therapeut, ggf. Funktionsanalyse (Return to Sport Testung), Säure-Basen-Haushalt beachten.

Ausfallzeit:

Behandlungsdauer/Ausfallzeit: in der Regel 3–6 Wochen (Muskelbündelriss A), abhängig vom Ausmaß der Faszi- und intramuskulären Sehnenbeteiligung.

Bei erwartungsgemäßem Verlauf kann dann folgendes Schema zur Orientierung genommen werden. Wichtig ist aber die Abstimmung mit Arzt oder Therapeut.

Ab dem 10. Tag (Stufe 1) nach Verletzung empfehle ich mit Radfahren ohne relevanten Widerstand zu beginnen (z.B. Ergometer). Bei Schmerzfreiheit kann ca. ab Tag 21 (Stufe 2) nach Verletzung mit leichtem Dauerlauf begonnen und langsam gesteigert werden. Ca. ab Tag 28 können bei ausbleibenden Beschwerden in Stufe 2 Steigerungsläufe begonnen werden bis max. 80% Intensität. Im weiteren Verlauf (ab Tag 32) dann Richtungswechsel mit Start/Stop und im Verlauf auch Sprints.

Muskelbündelriss Typ B (größer 5mm, mit vollständigem Funktionsverlust):

Wie fühlt sich diese Form der Muskelverletzung meistens an:

Plötzlich einschließender stechender Schmerz, keine Belastung mehr möglich, Fortbewegung oft nur noch mit Unterstützung möglich, oft Sturzereignis mit Verletzungseintritt.

Was sollte man bei dieser Art der Verletzung selbst tun:

Sofort PECH-Schema, Kompression durchgehend beibehalten, nicht im Wechsel, Arzt aufsuchen, gerne natürliche Arzneimittel (Lymphomyosot, Arnika, Traumeel), wichtig! Keine heparinhaltigen Salben!, schmerzlastende Lagerung, Beachte/Cave: bei inkonsequenter Kompression große Hämatombildung möglich und damit Risiko der Befundverschlechterung

Was kann ich akut für Sie tun:

Weiterführung der Kompression mittels Hilfsmittel, eventuell Punktion eines möglichen Hämatoms (unter Ultraschallkontrolle), Injektionstherapie (kurzwirksames Lokalanästhetikum perifokal, Traumeel, Lymphomyosot, optional Eigenblutpräparate), vorübergehende Teilbelastung oder Entlastung an Unterarmgehstützen, Lymphdrainage, großflächige Salbenverbände, Muskelentlastungstape bei ausgeprägter Sehnenverletzung, Prüfung einer Operationsindikation

Wie sieht möglicherweise die Folgebehandlung aus:

Engmaschige Befundkontrollen (Retraktion, Serom), ggf. erneute Punktion, Lymphdrainage, weiterhin Salbenverbände, Fortsetzung Behandlung mit natürlichen Arzneimitteln (s.o.), Kinesiotaping, konsequente Sport-Belastungspause!, funktionelle Physiotherapie, Wiederaufnahme der Belastung nach Abstimmung mit Arzt / Therapeut, ggf. Funktionsanalyse (Return to Sport Testung), Säure-Basen-Haushalt beachten.

Ausfallzeit:

Behandlungsdauer/Ausfallzeit: in der Regel 6–12 Wochen (Muskelbündelriss B), abhängig vom Ausmaß der Faszi- und intramuskulären Sehnenbeteiligung.

Bei erwartungsgemäßem Verlauf kann dann folgendes Schema zur Orientierung genommen werden. Wichtig ist aber die Abstimmung mit Arzt oder Therapeut.

Ab dem 21. Tag (Stufe 1) nach Verletzung empfehle ich mit Radfahren ohne relevanten Widerstand zu beginnen (z.B. Ergometer). Bei Schmerzfreiheit kann ca. ab Tag 42 (Stufe 2) nach Verletzung mit leichtem Dauerlauf begonnen und langsam gesteigert werden. Ca. ab Tag 63 können bei ausbleibenden Beschwerden in Stufe 2 Steigerungsläufe begonnen werden bis max. 80% Intensität. Im weiteren Verlauf (ab Tag 72) dann Richtungswechsel mit Start/Stopp und im Verlauf auch Sprints.

Eine weitere Sonderform:

Der „Muskelkater“

Wie fühlt sich diese Form der „Muskelverletzung“ meistens an:

Diffuser Muskelschmerz nach vorausgehender Belastung mit zeitlicher Verzögerung, kein akut auftretender Schmerz.

Was sollte man bei dieser Art der Verletzung selbst tun:

Leichte Bewegung im schmerzfreien Bereich, milde Wärme (Sauna), ggf. Bäder (Basenbäder), natürliche Arzneimittel (z.B. Lymphomyosot, Traumeel, Spascupreel, Arnika), Kompressionswäsche, basische Ernährung und ausreichend Flüssigkeit zuführen.

Was kann ich akut für Sie tun:

Ggf. Lymphdrainage (**keine klassische Massage**), gerne Wärmeanwendung (z. B. heiße Rolle).

Wie sieht möglicherweise die Folgebehandlung aus:

In der Regel keine Notwendigkeit. Wichtig ist die Prävention mit regelmäßigem und ausgewogenem Training, Belastungssteuerung und ausreichend Flüssigkeitszufuhr vor der Belastung.

Ausfallzeit:

Symptomfrei und belastbar in der Regel nach 3–5 Tagen.

Wichtig ist, dass es sich hierbei nur um eine Empfehlung handeln kann. Bei Beschwerden oder Fragen wenden Sie sich bitte an mich oder Ihren Therapeuten.

Allgemeines:

Nahrungsergänzung:

Während der ersten beiden Wochen nach der Verletzung empfehle ich die Einnahme eines der folgenden Präparate:

- Bromelain 500mg 1-0-1 (früh und abends) für 7 Tage oder
- Reparil 2-2-2 (3x täglich 2 Tabletten) für 3 Tage dann 1-0-1 (früh und abends) für 5 weitere Tage.

Diese Präparate sind frei verkäuflich.

Homöopathische sportmedizinische Ergänzung (Muskelverletzung):

- Rhus toxiodendron D6
- Apis D6 (Honigbiene)
- Arnica D6
- Calendula D6

Homöopathische sportmedizinische Ergänzung (Muskelkater):

- Bellis perennis D3 oder D4
- Cimicifuga D3 oder D4
- Arnica D6

Homöopathische Komplexmittel:

- Lymphomyosot
- Traumeel
- Spascupreel