

**SPRECHSTUNDE  
HAUTKREBS**


VON DR. MED. KAI-MARTIN THOMS



Sie schreiben, dass heller Hautkrebs im Frühstadium meist heilbar ist. In meiner Familie gibt es einen Fall von Hautkrebs; ich habe nun Angst, dass ich ein Karzinom übersehe habe und das Frühstadium überschritten sein könnte. Was hat das für Konsequenzen?

**Insgesamt gilt für den hellen Hautkrebs**, dass spätere Stadien auch auffälliger in Erscheinung treten. Wenn Sie also selbst keinerlei Veränderung bemerkt haben ist es eher unwahrscheinlich, dass hier ein fortgeschrittener Tumor vorliegt. Dennoch möchte ich Ihnen auch hier empfehlen, das Hautkrebscreening in Anspruch zu nehmen und sich einmal beim Hautarzt untersuchen zu lassen.



Gibt es einen Hauttyp, der besonders anfällig für Hautkrebs ist? Und welchen Einfluss hat die alltägliche Sonneneinstrahlung?

**Faktisch spielt der Hauttyp** eine Rolle für das Risiko an Hautkrebs zu erkranken. Als besonderes Gefährdet gelten hellhäutige Menschen mit roten oder blonden Haaren und heller Augenfarbe, die nur wenig bräunen und schnell einen Sonnenbrand bekommen. Dies kann bedeuten, dass sonnenlichtempfindliche Menschen auch im Alltag (und nicht nur z.B. im Freibad oder am Strand) einen Sonnenschutz verwenden sollten. Als Grundregel gilt, dass man keinen Sonnenbrand bekommen sollte.



Ab 35 Jahren hat man ein Anrecht auf ein Hautkrebs-Screening beim Dermatologen. Zudem sollte man verdächtige Stellen selbst beobachten. Aber wie kann ich denn einen Leberfleck von einem Tumor unterscheiden?

**Grundsätzlich werden bestimmte Kriterien** wie z.B. eine unregelmäßige Form oder eine ungleichmäßige oder sehr dunkle Farbe auch vom Hautarzt zur Beurteilung von Muttermalen genutzt. Sie selbst sollten aufmerksam werden, wenn sich Muttermale in ihrer Farbe oder Form verändern, in Größe oder Dicke wachsen und insbesondere dann, wenn ein Pigmentmal neu entsteht. Solche Beobachtungen sollten Sie dann auch dem Hautarzt mitteilen.



Seit einigen Jahren beobachte ich eine Veränderung an meinem Oberschenkel. Ich habe die Stelle für eine harmlose Keratose gehalten. Aber jetzt hat sie ohne nennenswertes Kratzen angefangen zu bluten. Was ist nun zu tun?

**Leider lässt sich die Hautveränderung** auf dem Foto nicht sicher beurteilen. Ich möchte Ihnen daher empfehlen sich damit bei einem Hautarzt vorzustellen. Dieser kann die Veränderung untersuchen und gegebenenfalls entfernen, so dass sie anschließend feingeweblich untersucht und diagnostiziert werden kann.

**Dr. med. Kai-Martin Thoms**

Facharzt für Dermatologie und Venerologie,  
Medikamentöse Tumorthherapie,  
Ultraschalldiagnostik bei der  
Universitätsmedizin Göttingen

**Kontakt**  
d.trunk@  
med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
GÖTTINGEN **UMG**

**THEMA HEUTE: MUSKULÄRE SPORTVERLETZUNGEN**

# Muskerverletzungen beim Sport

Von Prof. Dr. Wolfgang Lehmann  
(Universitätsmedizin Göttingen)

**M**uskerverletzungen machen bis zur Hälfte aller Sportverletzungen aus. Dabei sind nicht nur hochaktive Leistungssportler betroffen, sondern vor allem auch Freizeitsportler, die nur gelegentlich oder unregelmäßig Sport betreiben. Vor allem unregelmäßige und einseitige Belastung können zu indirekten Schäden an der Muskulatur führen. Diese Art der Schädigung ist wesentlich häufiger als die direkte Gewalteinwirkung. Die direkten Schädigungen geschehen vor allem bei den Kontaktsportarten Fußball, Handball etc. und sind vor allem Muskelprellungen.

Dabei kann man bei indirekten Muskelverletzungen grundsätzlich zwischen funktionellen und strukturellen Muskelschädigungen unterscheiden. Funktionelle Schädigungen bedeutet, dass keine größeren Schäden am Muskel vorliegen. Dazu gehört der Muskelkater. Beim Muskelkater führt eine Überbelastung zu Mikroverletzungen der Muskelfasern. Wer dieses ignoriert riskiert dass es im Weiteren zu einer Verschlechterung der Muskelleistung, zu Zerrungen und größeren Muskeleinrissen kommt.

Ausgedehnter ist die Muskelzerrung. Hier ist der Muskel schon mehr beeinträchtigt und braucht auch dementsprechend länger um sich zu erholen. Der Muskel ist dabei über das normale Maß hinaus gedehnt und in der Funktion beeinträchtigt ohne dass es aber strukturelle Schäden gibt.

Bei den strukturellen Schädigungen kommt es zu richtigen Einrissen in der Muskulatur. Bei plötzlichen Anspannungen und hoher extremer Belastung beispielsweise beim Sprint kann es zu Muskelfaserrissen kommen. Dies führt zu Einblutungen in die Umgebung. Aus gleichem Grund können auch ganze Muskelansätze abreißen.

Um die richtige Diagnose zu stellen muss zunächst eine genaue Anamnese erfolgen und der Unfallmechanismus muss erfragt und analysiert werden. Dann folgt die klinische Untersuchung bei der sich der Arzt ein genaueres Bild über das Ausmaß der Verletzung und das funktionelle Defizit machen kann. Ergänzend zu der klinischen Untersuchung können bildgebende Verfahren, wie eine Ultraschalluntersuchung und eine Kernspint-



Muskuläre Verletzungen sind leider an jedem Spieltag und nicht ausschließlich beim Fußball zu beobachten.

FOTO: PIXABAY

tomographie sinnvoll sein. Insbesondere bei hochaktiven Sportlern oder bei Profisportlern können so Ausfallzeiten besser vorhergesagt werden. Das Ziel der Bildgebung ist es eine funktionelle Störung von einer echten Schädigung der Muskulatur zu unterscheiden.

Grundsätzlich gilt bei jeder Verletzung beim Sport zunächst einmal das PECH Schema Pause, Eis, Compression, Hochlagern um die eigentliche Verletzung nicht noch zu verschlimmern. Mit diesen Maßnahmen wird verhindert, dass sich ein Bluterguss noch weiter ausweitet und die Muskulatur weiter Schaden nimmt.

Nach der ersten Verletzungsphase ungefähr bis zum 5. Tag kommt es zu einer Reparatursphase die bis zu zwei Wochen dauern kann. Dann beginnt die eigentliche Heilung innerhalb von zwei bis vier Wochen. In Abhängigkeit vom Ausmaß der Verletzung können diese Phasen auch kürzer oder länger sein.

Die Behandlung von Muskelverletzungen ist meistens konservativ ohne Operation. Wichtig ist das der Verletzung genügend Zeit gegeben wird um richtig auszuhellen und nachfolgende Verletzungen zu vermeiden. Die Ausfallzeiten des Sportlers sind


**Prof. Dr. Wolfgang Lehmann**

Direktor der Klinik für  
Unfallchirurgie, Orthopädie der  
Universitätsmedizin Göttingen

abhängig von der Schwere der Verletzung. In der ersten Phase kann es hilfreich sein einen Bluterguss zu punktieren oder eine Spritze in den verletzten Bereich zu setzen, die entzündungshemmende Medikamente enthält. In dieser Phase kann es sinnvoll sein die betroffene Extremität ruhig zu stellen und Gehhilfen zu verwenden. Vorsichtige Massagen um den Muskel herum, aber nicht direkt an der verletzten Stelle können den Heilungsverlauf unterstützen. Wenn die Beschwerden weniger werden kann die zweite Phase eingeleitet werden und mit gezielter Krankengymnastik und passiven Dehnübungen begonnen werden. Wichtig ist das nicht gegen einen noch bestehen-

den Schmerz therapiert wird. Ein noch schmerzender Muskel ist noch in der Reparatursphase und braucht unter Umständen noch mehr Ruhe um sicher heilen zu können. Danach beginnt die funktionelle Phase in der der Sportler langsam wieder aufgebaut werden kann und mit gezieltem sportartspezifischem Training wieder begonnen werden kann. Insbesondere bei den funktionellen Störungen kann eine Infiltrationstherapie hilfreich sein. Dabei werden Medikamente verabreicht, die lokal betäuben und Wachstumsfaktoren enthalten, die helfen die Muskelheilung zu beschleunigen.

Am besten gilt es Muskelverletzungen zu vermeiden. Dafür sollten Sportler sich vor jedem Training gut aufwärmen.

Nur in wenigen Ausnahmefällen ist es notwendig operativ tätig zu werden. Dies kann bei sehr ausgedehnten Blutergüssen, Muskelabrissen, ausgedehnter Narbenbildung

oder Verknöcherungen der Fall sein. Je früher die Verletzung richtig erkannt wird desto besser ist es. Muskelabriss haben, wenn sie früh versorgt werden eine deutlich bessere Prognose, als bei einer verspäteten Behandlung. Mit der Zeit ziehen sich die Muskel- und Sehnenansätze zurück und machen unter Umständen die Therapie schwieriger.

Bei Muskelabrissen ist die untere Extremität deutlich häufiger betroffen, als die obere Extremität. An der unteren Extremität ist das vor allem die rückseitige Oberschenkelmuskulatur und an der oberen Extremität die Sehne des Bizepsmuskels. In jedem Fall bleibt es eine individuelle Therapie die genau auf die Verletzungsschwere und die Ansprüche des Sportlers abgestimmt sein sollte.

Am besten gilt es Muskelverletzungen zu vermeiden. Dafür sollten Sportler sich vor jedem Training gut aufwärmen. Auch sollte insbesondere in der kalten Jahreszeit angemessene Kleidung getragen werden damit die Muskulatur nicht auskühlt. Das Training muss individuell angepasst sein und sollte die Muskulatur nicht überfordern. Die Muskulatur sollte im Training möglichst umfassend und nicht zu einseitig trainiert werden.

**LESER FRAGEN**

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Muskuläre Sportverletzungen“ bitte bis Montag, 30. Oktober, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene E-Mail-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Wolfgang Lehmann beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN  
IM ÜBERBLICK**

28.10. HAUTKREBS

**4.11. MUSKULÄRE  
SPORT-  
VERLETZUNGEN**

11.11. GEDÄCHTNIS

18.11. TIC-STÖRUNGEN