

Golfspezifische Prävention : Beratung : Behandlung und Rehabilitation bei Beschwerden im Bereich des unteren Rückens

Autor(en): **Hochmuth, Dieter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fisio active**

Band (Jahr): **42 (2006)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929714>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Golfspezifische Prävention – Beratung – Behandlung und Reha

Dieter Hochmuth, Sportphysiotherapie des DSB, Golf-Physio-Trainer®, E-Mail: info@reha-hochmuth.de; Dr. Christian Haid, Phd, Medizinische Univer-

Junge Golfer sind eher die Ausnahme: Die meisten Menschen beginnen spät mit dem Golfsport.



Schlüsselwörter:
Lendenwirbelsäule, Golf,
Entlastung, Physiotherapie

Viele Golfspieler kommen erst spät zu diesem Sport und bringen jeweils individuelle körperliche Probleme mit. Oftmals liegen diese im Bereich des allgemein stark belasteten unteren Rückens. In der Physiotherapie kann jeder Golfspieler lernen, einen optimierten Bewegungsablauf zu entwickeln. So versuchen Physiotherapeuten, in Zusammenarbeit mit Golflehrern und Sportmedizinern durch Beweglichkeitsübungen und gezielte Trainingseinteilung Überbelastungen vorzubeugen. Dabei sollen die Tiefensensibilität und die reflektorische Muskelaktivität verbessert sowie Gelenkstellungen stabilisiert werden.

Ohne Zweifel stellt die Rücken-Becken-Region ein Bereich am menschlichen Körper dar, der besonders starken Belastungen ausgesetzt ist. Das Becken und die dazugehörige Beckenbodenmuskulatur, insbesondere der M. iliopsoas [1], wurden entwicklungsgeschichtlich gesehen in einem späten Prozess bei der Entwicklung zum aufrechten Gang angepasst. Aus diesem Grund treten bei körperlicher Belastung in diesem Bereich auch gehäuft Probleme auf [2].

Viele Personen beginnen spät mit dem Golfsport. So sind bundesweit viele um die 55 Jahre alt. Einige spielten früher Fußball oder Tennis und wechseln aus unterschiedlichen Gründen zum Golf. So finden sich bei ehemaligen Fußballern häufig fortgeschrittene Arthrosen in den Sprunggelenken, bei Tennisspielern liegt nicht selten ein Impingement Syndrom in der Schulter vor, die einen Wechsel

der Sportart erzwingen. Andere Golfeinsteiger wenden sich dem Golfsport aus gesundheitlichen und/oder sozialen Aspekten zu und erfreuen sich an der Bewegung im Grünen. Es ist daher für den Physiotherapeuten wichtig, die Vorgeschichte und die Problembereiche ein-

zelner Spieler zu kennen, um mit geeigneten präventiven Massnahmen Überlastungen zu vermeiden. Für ehemalige Sportler, genauso wie für «Sportneulinge» sind die individuellen Belastungen im Golfsport nicht zu unterschätzen. Aus diesem Grund müssen Golfer in ihrer

Abstract

The back-pelvic region is an area of the human body subject to great strain. From an evolutionary point of view, the pelvis and pelvic floor muscles, especially the M. iliopsoas, adapted to walking upright at a late stage. Golfers with health handicaps, for example artificial hip, back problems or arthrosis in other joints, can develop individually optimized motions by adjusting their golf swing and practising other mechanisms to reduce strain.

Proprioceptive exercises designed specifically for golfers can be practised by people of all ages. However, it is important not to over-exercise. Improving health and development must have top priority. The great increase in the number of golfers of all ages calls for constant further development not only of preventive measures, but also of the necessary treatment methods.

Rehabilitation bei Beschwerden im Bereich des unteren Rückens

Innsbruck, Leiter der Biomechanik an der Orthopädie

Sportart mit gefestigtem Grundwissen im Bereich der golfspezifischen Belastungen unter Einbezug von biomechanischen Gesichtspunkten begleitet werden.

Golfspieler, die gesundheitliche Vorgaben wie zum Beispiel Hüft-TEP, Rückenbeschwerden oder Arthrosen in anderen Gelenken aufweisen, können durch Adaptation des Golfschwunges und durch Üben spezieller Entlastungsmechanismen lernen, einen individuell optimierten Bewegungsablauf zu entwickeln. So ist es auch möglich, dass Golfer nach Operationen relativ rasch wieder Golf spielen können: Mit effizient wirkenden 3D-Übungen kann die Rehabilitationsphase so optimal gestaltet werden, dass ein möglichst früher Wiedereinstieg in den Golfsport erreicht wird. Mit entsprechendem Wissen aus dem Golfsport, Kenntnis der adäquaten Übungsmethoden und des in der Zusammenarbeit mit Golflehrern nötigen Vokabulars, kann bei fast allen körperlichen Handicaps ein individuell angepasster Golfschwung entworfen werden. Dabei kooperieren Sportmediziner, Physiotherapeuten (Golf-Physio-Trainer®) und Golflehrer intensiv und ermöglichen so dem Patienten erneuten Spass am Sport und eine Optimierung der Lebensqualität [2].

Klassisch und modern?

Mittlerweile hat auch bei den Golflehrern ein Umdenken stattgefunden. Es steht nicht mehr nur die «Weite» der Golfschläge im Vordergrund, zunehmend finden auch der Gesundheitsaspekt und die

Prävention immer mehr Beachtung. Dies zeigt sich zum einen in der modernen Ausbildung der Golflehrer der Professional Golfers Association (PGA)-Germany, zum anderen aber auch in den Fortbildungen der Golfübungsleiter für Jugend [3]. Der ehemals klassische (altmodische) Golfschwung mit seiner weitgehend geraden Lendenwirbelsäule (LWS) im Finish (Ende der Bremsphase) wird gemäss neuesten Erkenntnissen der Biomechanik jetzt wieder als «der moderne Golfschwung» betrachtet. Der lange Zeit als modern und elegant bezeichnete Golfschwung mit seinem übertriebenen «Lordose-Finish» gilt glücklicherweise neu als «uncooler» Golfschwung. Dieses Umdenken stellt vor allem für den Zustand der Facettengelenke, Bandscheiben und Dornfortsätze eine erfreuliche Entwicklung dar ([3] Abb. 1).

Massnahmen bei LWS-Beschwerden

Die meisten LWS-Beschwerden entstehen beim Abschlag des Balles durch ein abruptes Abbremsen beim Impact (Treffmoment) oder durch zu frühen Bodenkontakt. Des Weiteren kommt es zu einer enormen Torsionsbelastung an der linken Hüfte. Wenig Beachtung findet die Tatsache, dass eine Brustwirbel-Steife eine Ausweichbewegung auf die Lendenwirbelsäule bewirkt, die mit nur zirka 5 bis 8 Grad Torsion ihre Bewegungsmöglichkeit überschreitet, wodurch erhebliche Beschwerden ausgelöst werden können. Damit beim Golfschwung entsprechend auf eine Entlastung der LWS eingewirkt werden kann, sollte die Brustwirbelsäule (BWS), zum Beispiel durch Spiraldynamik, pro Seite um 30 Grad, auf mehr Beweglichkeit trainiert werden.

Periostitis am Beckenkamm

Überbelastung durch zu langes, intensives und einseitiges Schlagtraining kann insbesondere bei Jugendlichen, die eine überdurchschnittliche Motivation aufweisen, zur Ansatzreizung (Periostitis) der Fascia thoracolumbalis am Beckenkamm führen. Bei zu langem Putten (Schläge zum Einlochen auf dem Grün) kommt es

durch die vorgebeugte statische Haltung des Oberkörpers zum Hartspann in der unteren LWS-Muskulatur. Beim Chippen (kurze Schläge um das Grün) steht durch die nach rechts abgekippte Haltung der M. quadriceps lumborum unter Dauerkontraktion. Bei den langen Schlägen (Eisen 4/3, Fairwayhölzer und Driver) bewirkt die Dynamik im Ab-/Durchschwung und im Finish (Ende der Bremsphase) bei intensivem Training eine Reizung der Fascia thoracolumbalis.

Bei jungen, hoch motivierten Golfspielern ist darauf zu achten, dass die einzelnen Übungseinheiten in kurzzeitige Trainingseinheiten aufgeteilt werden. Beispiele für derartige Einheiten sind Putten und Chippen (während zirka 10 bis 15 Minuten), Schläge auf der Driving Range (Übungsanlage) mit verschiedenen Eisen (beginnend mit Eisen 9 bis zu den Hölzern) und Bälle schlagen [2]. Auch bei älteren Patienten ist auf diese wechselnden Übungssequenzen zu achten, indem in der Dauer der einzelnen Sequenzen je nach Person deutliche Abstriche zu den oben genannten Beispielen für jugendliche Golfspieler zu machen sind [4]. Physiotherapeut und Golflehrer können so durch einfache Technikumstellung im Golfschwung dem Patienten Erleichterung verschaffen. Es folgen zwei von vielen möglichen Beispielen zur Entlastung der LWS im Golfschwung. Beim Setup (Ansprechposition des Balles) kann zum Beispiel ein etwas engerer Stand als normal (Schulterbreite) oder ein offener

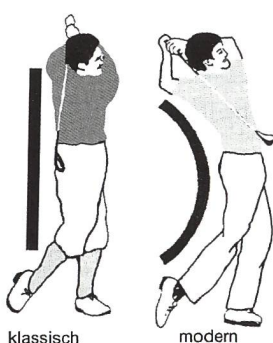


Abb. 1: Klassische und moderne Technik im Finish (mod. nach WIREN 1976 [3]).

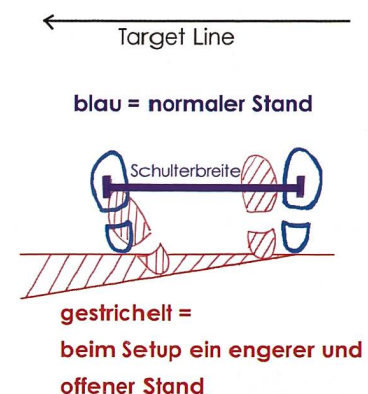


Abb. 2: GOLF-PHYSIO-TRAINER® 2005.

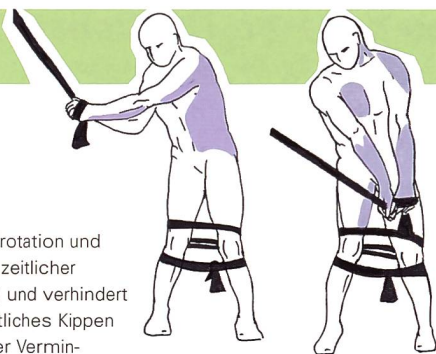


Abb. 3: Fördert die Rumpfrotation und das Timing (harmonischer zeitlicher Ablauf des Golfschwungs) und verhindert ein zu starkes Shiften (seitliches Kippen des Beckens), was zu einer Verminderung der Scherbelastung auf Hüfte und LWS führt. (GOLF-PHYSIO-TRAINER® 2004).

Stand (zur Ziellinie geöffnet) eingenommen werden, was die Hüftdrehung erleichtert (Abb. 2). Des Weiteren werden Schwerkraften auf Hüfte und LWS entschärft, indem beim Aufschwung die linke Ferse angehoben, beim Durchschwung der linke Vorfuss auf der Ferse zum Ziel gedreht wird.

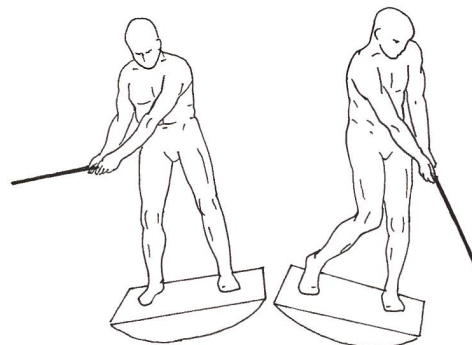
Diese aufgezeigten Entlastungsbeispiele (Abb. 3 und 4) müssen vom Patienten Schritt für Schritt und mit viel Geduld gemeinsam mit Physiotherapeut und Golflehrer eingeübt werden. Die Erfahrung zeigt, wie schwer es ist, eingefahrene Bewegungsmuster umzustellen. Ausserdem ist zu bedenken, dass die Mehrheit der Golfpatienten-Klientel im Durchschnitt rund 50 Jahre alt ist.

3D-Golfpowerübungen

Welche Übungen können bei Rückenbeschwerden allgemein als Prävention, aber auch gleichermaßen bei der golfspezifischen Rehabilitation durchgeführt werden? Beim Golf muss hier besonders auf die Stärkung des M. obliquus internus/externus abdominis, M. transversus abdominis, M. quadratus lumborum, Mn. Intertransversarii lumborum, Mn. longissimus thoracis und Mn. multifidii geachtet werden. Es folgen zwei Übungsbeispiele für den golfspezifischen Bewegungsablauf.

Mit dem propriozeptiven Training soll die Koordination, Gleichgewichts- und Reaktionsfähigkeit geschult werden. Es gibt gezielt auf den Golfsport ausgerichtete, propriozeptive Übungen, die von Probanden jeglichen Alters dosiert ausgeführt werden können. Gleichzeitig mit diesen Übungen können gezielte Entlastungsbewegungen bei den Golfschwungssequenzen eingeübt werden. Ziel muss sein, je nach Alter, Motivation und körper-

Abb. 4: Fördert die Gewichtsverlagerung während der Auf- und Durchschwungphase; ruckartige Bewegungen werden vermieden, was zu einer Verbesserung der Körperbalance im Golfschwung führt. (GOLF-PHYSIO-TRAINER® 2004)



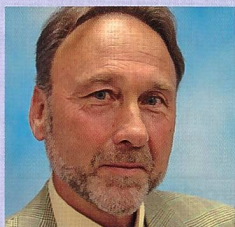
lichen Handicaps eine Verbesserung der Tiefensensibilität und der reflektorischen Muskelaktivität sowie die Wiederherstellung und Stabilisierung von Gelenksstellungen zu erreichen. Das Prinzip der Gesundheits- und Entwicklungsförderung muss dabei Vorrang haben. Um golfspezifische Übungen in der Physiotherapie-Praxis effizient ausführen zu können, ist kein zusätzliches Equipment erforderlich. Die vorhandenen Übungsutensilien einer normal ausgestatteten Physiotherapie-Praxis sind vollkommen ausreichend.

Fazit

Angesichts der starken Zunahme Golf spielender Menschen in allen Altersstufen bedarf es einer permanenten Weiterentwicklung sowohl der präventiven Massnahmen als auch der notwendigen Behandlungsmethoden. Ebenso ist ein Wissenstransfer aus Medizin und Biomechanik notwendig. Die genannten Problemfelder erfordern eine intensive Zusammenarbeit interessierter Mediziner, Physiotherapeuten und Golflehrer [2].

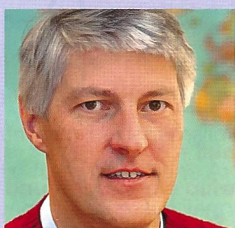
Literatur

1. Golf Injury Prevention Projekt (Studie University Pittsburgh).
2. Arbeitsskript: Golf-Physio-Trainer®.
3. Lehrbrief DGV (Deutscher Golf Verband e.V.).
4. LETZELTER M, LETZELTER H (1992): Leistungsdiagnostik im Golf: Spielerfolg und Spielverlauf. Czwalina.



Angaben zu den Autoren:

Dieter Hochmuth
Sportphysiotherapie des DSB
Golf-Physio-Trainer®
Am Butzenweg 6
D-92246 Kümmerbruck
info@reha-hochmuth.de



Dr. Christian Haid
Med. Universität Innsbruck
Leiter der Biomechanik an der Orthopädie
Schöpfstrasse 41, Innenhof Ost
A-6020 Innsbruck



SCYBEX



HUMANSPORT

LMT

weil Ansprüche
verschieden sind



CON-TREX
human kinetics



h/p/cosmos

- LMT** Leuenberger Medizintechnik AG
- Industriestrasse 19, CH-8304 Wallisellen
Tel. 044 877 84 00, lmt@lmt.ch, www.lmt.ch
 - Chemin du Croset 9B, CH-1024 Ecublens
Tél. 021 711 11 45
 - Service und Verkauf Österreich
Gewerbstrasse 451, A-5582 St. Michael
Tel. 0810 / 900 450

- LMT** Loctec AG
- Daimlerstrasse 10/1, D-78665 Fritlingen
Tel. 07426 60 04-0, info@lmt.ch, www.lmt.ch

Für weitere Informationen rufen Sie uns an!
News und Angebote im Internet.

www.LMT.ch

FITNESS • REHABILITATION • SPORT