



Der abschließende Roundtable endete nach lebhafter Diskussion mit einem kräftigen Ski Heill  
 Dr. Reinhold Dallinger, Dr. Christian Hoser, DI Fritz Niedermdorfer, Hannes Trinkl,  
 Dr. Josef Wiesauer, Dr. Jürgen Barthofer, Stefan Görgl, DI Helmut Holzinger

# WINTER-SPORT-MEDIZIN



## Wintersport aus Sicht des Kardiologen

*Univ. Prof. Prim. Dr. Bernd Eber, FA für Innere Medizin, Klinikum Wels*

Beim Skifahren befindet sich unser Herz-Kreislaufsystem in einer Ausnahmesituation: Höhe und Kälte wirken sich gravierend aus. Die Sauerstoffsättigung nimmt mit der Höhe ab, weshalb das Herz schlechter mit Sauerstoff versorgt werden kann.

Durch große Kälte ziehen sich die Blutgefäße zusammen, was die Durchblutung zusätzlich verschlechtert. Die Ursache von 40 % der Todesfälle auf der Skipiste ist der Herzinfarkt. Und Vorsicht, Schneeschaufeln zählt zwar nicht zu den Wintersportarten, verursacht jedoch gehäuft Herzprobleme.

## Skifahren mit Knieendoprothese

*Dr. Christian Hoser, FA für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Sportsclinic Austria*

Nach einer Totalendoprothese kehren 64% und nach einer halbseitigen Prothese 97% wieder zu dem Sport zurück, den sie vor der OP ausgeübt haben. Bei den Schiläufnern sind es laut Statistik ca. 50 %. Die Gelenkbelastung ist beim Skifahren auf blauen Pisten nur ca. halb so groß wie beim Stufen hinabsteigen, aber fast genauso groß wenn man auf einer roten Piste fährt. Obwohl sich seit 1999 chirurgisch nichts geändert hat, hat sich die Zahl der Sportarten die nach der OP empfohlen werden, deutlich vergrößert. Insgesamt wird Sport nach einer Knieendoprothese mehr befürwortet. Das basiert auf der Erfahrung mit Patienten, die sich nicht an Sportverbote gehalten haben. Grundsätzlich ist die knöchernen Integration der Prothese durch Sport besser, der Abrieb jedoch bei aktiven Patienten größer, als bei inaktiven.



## Wintersport mit Hüft-Endoprothese

*Prim. Dr. Reinhold Dallinger, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Sportarzt, LKH Gmunden*

In den letzten 10 Jahren ist das Aktivitätsniveau von Patienten mit implantierter Hüftprothese stark gestiegen und auch die Sportarten, die mit einer Hüftprothese erlaubt sind, haben sich vervielfältigt. Neben den Klassikern, wie Wan-

dern, Schwimmen und Radfahren, kommen Wintersportarten als aktiver Wiedereinstieg immer mehr dazu. Skifahren, Langlaufen, Schneeschuhwandern und auch Eislaufen mit Protektoren werden empfohlen, von Snowboarden und Schlittenfahren wird abgeraten. Allgemein wirken sich Sport und Bewegung positiv auf die Einheilung der Hüftprothese in den Knochen und auf die Knochendichte aus. Dennoch bestehen gewisse Risiken einer Luxation, eines Knochenbruchs unterhalb der Prothese oder eines erhöhten Abriebes der Prothesenflächen. Wichtig ist, den richtigen Zeitpunkt zum Wiedereinstieg zu finden. Neben allgemeinen Bedingungen wie Alter, Allgemeinzustand und entsprechender sportlicher Vorerfahrung sind die Stabilität der Prothese, absolute Schmerz- und Beschwerdefreiheit, ein gezieltes Muskelaufbautraining, drei Monate postoperativ und das OK des Operateurs unbedingt notwendig.

## Fluglotse – Erfahrungen des Teamarztes der österreichischen Schisprungnationalmannschaft

*Dr. Jürgen Barthofer, FA für Unfallchirurgie, UKH Linz, seit 2008 Teamarzt der nordischen Kombinierer und der Schisprungnationalmannschaft.*

Der Aufbau einer Vertrauensbasis zu den Athleten ist das tragende Element einer konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Arzt und Athlet. Im Verletzungsfall kommt das besonders zum Tragen, z.B. um den Spagat zwischen Energetik und Schulmedizin, der den Mediziner auf ganzer Linie fordert, zu schaffen. Die Arbeitsbedingungen sind sehr unterschiedlich. Im Olympischen Dorf in Vancouver 2010 war eine Poliklinik in einem Zelt untergebracht, die keinen Wunsch offen ließ. Im Weltcup ist man oftmals auf sich allein gestellt.

