

Mesotherapie

Einsatz in der Sportmedizin

**Dr. med. Andreas Kastner,
Klinik für Unfallchirurgie und
Sporttraumatologie,
Kepler Universitätsklinikum Linz**

Rund ein Fünftel der Unfälle in Österreich ereigneten sich laut einer aktuellen Statistik beim Sport, zwei Drittel aller Unfälle entfallen auf drei Sportarten. Fast drei Viertel aller Verletzungen betreffen drei Körperteile. Die meisten Sportunfälle in Österreich (32%) passierten beim Fußballspielen, danach folgten mit 26% Unglücke beim Alpinskifahren. 8% der Unfälle erlitten Radfahrer.

Zwei Drittel aller Unfälle passierten somit bei diesen drei Sportarten. Andere Ballsportarten – exklusive Fußball – sind laut der Auswertung die Ursache für 5% der Unfälle. Beim Laufen und Joggen ereigneten sich 4%, beim Reiten und Snowboarden 3% aller Unfälle. Die Auswertungen der Studie decken sich tendenziell mit den Statistiken des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KfV). Laut den KfV-Daten verunglückten in Österreich 2016 rund 200.000 Menschen beim Sport. Die drei Sportarten Fußballspielen, Skifahren und Radfahren waren auch in dieser Statistik die unfallträchtigsten, wobei hier die meisten Personen, nämlich 49.600, beim Fußballspiel verletzt wurden.

Die Folgen sind u.a. eine kurz-, mittel- und langfristige Einschränkung der Lebensqualität dieser Menschen verbunden mit Schmerzen und Einbußen in den Funktionen von Gelenken sowie der Bewegungsfreiheit und andererseits enorme gesundheits-ökonomische Kosten in der Diagnose, Akuttherapie und Rehabilitation. Jeder objektive Verbesserungsvorschlag und jede Möglichkeit, die aufgezeigt werden kann, um einerseits präventiv, also vorbeugend zu wirken, um diese Unfälle zu verringern und/oder andererseits auch in der Akuttherapie und Rehabilitation wirksamer sein könnte als aktuelle Maßnahmen, müsste als willkommenes Geschenk betrachtet und als Option zur Standardtherapie diskutiert werden.

Option Mesotherapie

Eine aufstrebende Methode zur Behandlung von Sportverletzungen und Schmerzen, die in diesem Beitrag vorgestellt werden soll, nennt sich Mesotherapie. In Frankreich seit mehr als 50 Jahren bewährt, hat sich diese Therapieform, die 1952 von Dr. Michel Pistor einem Landarzt in Bray-lu in Frankreich entwickelt wurde, mittlerweile weltweit einen Namen gemacht und beginnt sich nun auch in Österreich in der

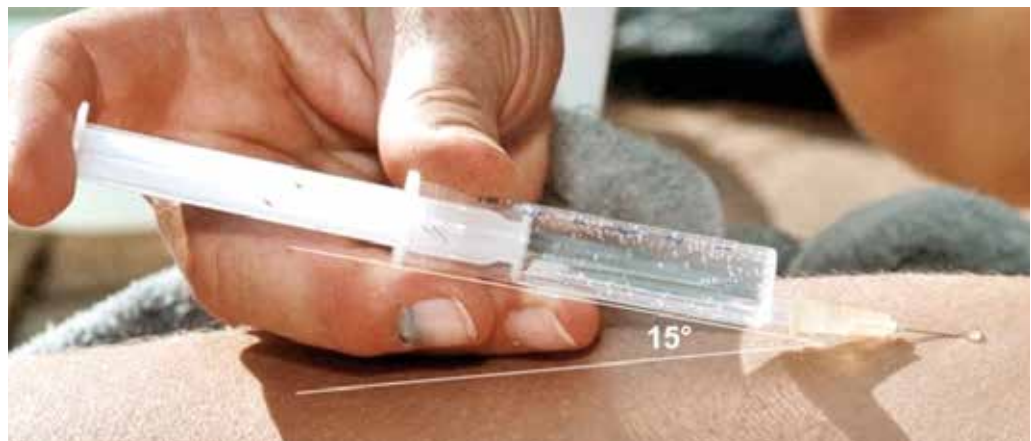


Abb. 1 Epidermale Stichtechnik

Sportmedizin zu etablieren. Einzug in der Fachpresse fand der Begriff Mesotherapie erstmals 1958, der erste internationale Mesotherapie-kongress wurde 1976 in Bray-Lu abgehalten. Nach Österreich kam die Mesotherapie erst viele Jahre später, 2004 wurde die Österreichische Gesellschaft für Mesotherapie gegründet.

Symbiose aus Neuraltherapie, Akkupunktur und Arzneimitteltherapie

Die Mesotherapie ist eine Methode, die beachtet, die Therapie möglichst nahe an den Ort des schmerzhaften Geschehens zu bringen. Eingesetzt werden Medikamentenmischungen in äußerst geringer Dosierung, die mittels verschiedener Injektionstechniken intra, bzw. knapp subcutan appliziert werden. Verwendet werden können sowohl allopathische als auch homöopathische Medikamente, wobei die Basis jeder Mesomischung Procain oder Lidocain darstellt. Somit besteht eine Symbiose aus Neuraltherapie, Akkupunktur und Arzneimitteltherapie. Das entstehende Hautdepot sichert einen schnellen und anhaltenden Effekt. Das übliche Behandlungsintervall ist einmal pro Woche, kann aber je nach Art der Verletzung und subjektivem Empfinden des Patienten variiert werden.

Schema der Mesotherapie

Punktion der Haut – Injektion eines pharmakologisch aktiven Produktgemisches – oberflächlich oder tief – Diffusion – lokale, regionale Wirkung sofort oder verzögert.

Prinzip der Mesotherapie:

wenig – selten – am richtigen Ort

Die in den Abbildungen 1–3 gezeigten Techniken stellen eine Auswahl der in der Mesotherapie verwendeten Sticharten dar und sollen so die mannigfaltigen Einsatzmöglichkeiten dieser Behandlungsmethode anschaulich machen. Verwendet werden vorwiegend Nadeln mit einer Länge von 4 mm und einer Stärke von 31 G, bei bestimmten Techniken auch 13 mm Nadeln mit 31 G.

Entwicklung und Potenziale

Die Mesotherapie hat mittlerweile weltweite Verbreitung und Anerkennung erlangt, u.a. wegen der breiten Anwendbarkeit und unmittelbaren Effizienz, des erheblichen Einsparungspotenzials (Arzneimittelbudget!), der leicht erlernbaren und schnellen Ausführungsweise und der guten Verträglichkeit. In der Sportmedizin ist mit dieser Therapieform somit eine zeitnahe, bereits in der Akutphase von Verletzungen, sogar unmittelbar an der Sportstätte oder in der Kabine mögliche Behandlung durchführbar. Dies bietet bei den allermeisten Verletzungen die Chance, durch geeignete Arzneimischungen nicht nur die akuten Symptome zu lindern, sondern auch Sekundärschädigungen aufzuhalten, z.B. bei Muskelverletzungen, die in zwei Phasen entstehen – Primär die eigentliche Verletzung – Sekundär die Schädigung durch Reaktion auf die primäre Verletzung. Hier ist die Erstversorgung entscheidend für den weiteren Verlauf der Heilung, denn laut Müller-Wohlfahrt (2001)

Abb. 2 Nappage

Abb. 3 Punkt für Punkt (PPP) Stichtechnik



bedeutet jede versäumte Minute innerhalb der ersten 10 min. einen Tag Zeitverlust bis zur Wiederherstellung der vollen Belastungsfähigkeit.

Anwendung in der Praxis

Da ich als Teamarzt eines österreichischen Bundesligavereins und verschiedenen Fußballnationalteams sehr oft mit derartigen Verletzungen seit vielen Jahren zu tun habe, kann ich guten Gewissens den Einsatz der Mesotherapie hier empfehlen. Neben den üblichen Erstversorgungsmaßnahmen setze ich sobald als möglich die Mesotherapie mit einer Mischung ein, die schmerzstillende, entzündungshemmende, regenerierende und muskelrelaxierende Bestandteile enthält und erziele damit

schon in der Frühphase eine Erleichterung der Beschwerden. Je nach Schweregrad der Verletzung wird dann natürlich die Therapie entsprechend weitergeführt. Als Beispiel soll hier eine doch sehr schwere Verletzung gezeigt werden, die unter konservativer Therapie mit Mesotherapie zu einer Restitutio ad integrum führte.

Fallbeispiel I: Schwere Verletzung der Adduktoren beim Fußball (Abb. 4+5)

Empfohlene Mischung

Promesobasis (=Lidocain+Trental)
1 ml + Traumeel 0,5 ml + Zeel
0,5 ml + Lymphmysot 0,5 ml
Nappage mit Lidocain 1 ml +
Spascopreel 0,5 ml



Dr. med. Andreas Kastner ist Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie mit Zusatzausbildungen u.a. zu Handchirurgie und Mikrochirurgie, Sportmedizin, Manuelle Medizin und Mesotherapie. Derzeit ist er Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie und Sportmedizin am Kepler Universitätsklinikum Linz und führt die Privatpraxis „Meso-Praxis“ in Linz. Dr. Kastner ist Vizepräsident der österr. Gesellschaft für Mesotherapie, Teamarzt der österreichischen U15 und U18 Fußball-Nationalteams sowie Teamarzt des LASK Linz.



Abb. 4 MRI nach Verletzung

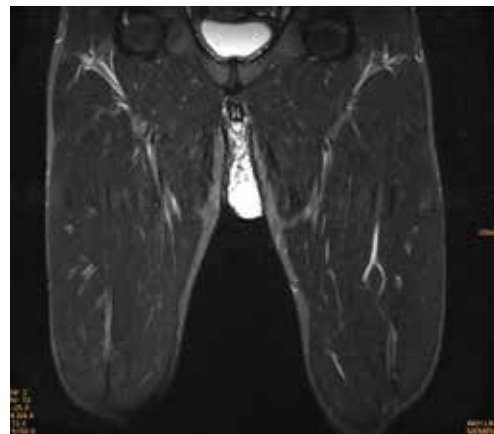


Abb. 5 Kontroll MRI vor Wiedereinstieg ins Mannschaftstraining nach 12 Wochen



Abb. 6 MRI nach Trauma (5.9.2016)



Abb. 7 MRI Kontrolle 21.10.2016 – Patient subjektiv beschwerdefrei

In diesem Fall wurde zusätzlich zur Mesotherapie eine lokale Lasertherapie angewendet

Rhythmus

T0, T8, T16 dann je nach Klinik. Ich persönlich ziehe die Behandlung meist über fünf Wochen, da sich dieser Rhythmus am besten bewährt hat.

Fallbeispiel II: Bone bruise nach Distorsionstrauma des Kniegelenkes beim Fußball (Abb. 6+7)

Eine weitere sehr gute Indikation für Mesotherapie in der Sportmedizin ist die Behandlung von Knochenmarksödemen. Auch hier ist die durchschnittliche Behandlungsdauer fünf Wochen. Ein Beispiel eines Bone bruise nach Distorsionstrauma des Kniegelenkes beim Fußball.

Fazit

Aufgrund der einfachen und nebenwirkungsarmen Anwendung, der leichten Verfügbarkeit und geringen Kosten einerseits, und der sehr guten Therapieerfolge bei richtiger Indikationsstellung und korrekter Technik andererseits, sollte man die Mesotherapie meiner Meinung nach in der Schmerztherapie und Sportmedizin auf jeden Fall in die Therapieüberlegungen miteinbeziehen.

Weiterführende Literatur

DALLOZ-BOURGUIGNON A.: *Vade mecum de mésothérapie*, Editions Maloine, 1987, 64 – 68.

PERRIN J.J.: *Mésothérapie épidermique. Congrès international de Bordeaux*, 1995, 143 – 145

KAPLAN J.A.: *Des techniques et des doses. Réunion de la SFM 6 juin 1991*

PISTOR M.: *Les trois mésothérapies : sèche, mouillée, injectée. Bulletins SFM 1985, 1993 n°85 p.5.*

RAVILY G.: *Traité pratique de mésothérapie. Ed Modiasoft.*

PISTOR M.: *Traitement des asthmes et des toux rebelles par une papule intradermique d'anatoxine staphylococcique pure. Bulletin SFM n° 77, 1990.*

DALLOZ-BOURGUIGNON A.: *Vade mecum de mésothérapie*, Editions Maloine, 1987, 64 – 68.

RAVILY G.: *La mésothérapie. Le Quotidien du Médecin*, 1983, 3047, 17 – 18.

KAPLAN J.A.: *Des techniques et des doses. Réunion de la SFM 6 juin 1991*

KAPLAN J.A.: *Des techniques et des doses. Réunion de la SFM 6 juin 1991*

CORBEL.: *Etude des cinétiques locales, régionales et générales de la voie ID par utilisation des traceurs radioactifs. Bulletin SFM n° 66, 1986, p 8 – 10.*

PISTOR M.: *Une nouvelle technique : la mésothérapie lente, Abrégé de mésothérapie électronique et manuelle, 3^e édition, 1984*

DESSENNE J.C.: *Techniques et matériels, Congrès international de mésothérapie de Paris, 1985, p 19 – 21 SFM Ed.*

Die vollständige Literaturliste können Sie unter info@thesportgroup.de anfordern.

rPMS

Neue Möglichkeiten in der Schmerztherapie



Induktive Nervenstimulation

- ✓ gut verträglich
- ✓ funktionell
- ✓ schnell wirksam
- ✓ lang anhaltend
- ✓ ohne Medikamente
- ✓ ohne Nebenwirkungen
- ✓ ohne Entkleiden

Über 10 Jahre Erfahrung stecken in unserer
SALUS Gerätelinie für rPMS Therapie vom
1 Tesla Einsteigergerät bis zum 3 Tesla Profigerät
mit zwei Behandlungsköpfen.

InMeTEC

Innovative Medizintechnik

Spezialist für Leistungssport und
konservative Orthopädie

Tel +49 89 78 01 63 30 | Fax: +49 89 72 44 64 91
www.inmetec.de | info@inmetec.de
Heilmannstraße 6 | D - 82049 Pullach i. Isartal