Achtung Kopfschuss!

Unterschätzte Gefahr – Vortrag in der Sportopaedie Heidelberg

Von Elisabeth Murr-Brück

Heidelberg. Im Spielgeschehen ist es oft nur ein kurzer Augenblick der Irritation: ein Kopfballduell, ein Bodycheck, ein Sturz. Der Spieler wirkt für einige Momente leicht benommen, dann geht es weiter. Nicht weiter ging es für Stefan Ustorf, nach einer internationalen Karriere Center bei den Berliner Eisbären. Innerhalb von neun Tagen erlitt er zweimal eine Gehirnerschütterung und hat seither „die Katastrophe im Kopf".

Mit einem Vortrag des Neuropsychologen Dr. Andreas Eidenmüller von der Universität Würzburg setzte die Sportopaedie-Praxis im Heidelberger Elisabeth-Krankenhaus ihre Vortragsreihe fort. Dr. Pieter Beks konnte zahlreiche Interessierte begrüßen.

Kopfverletzungen sind im Sport ein relativ häufiges, allerdings weithin unterschätztes Phänomen: groben Schätzungen zufolge sind es jährlich 30 000 bis 50 000 Fälle. Brisant ist das vor allem deswegen, weil auch eine vermeintlich leichte Gehirnerschütterung erhebliche Langzeitfolgen haben kann: von chronischen Kopfschmerzen Schwindel, Seh- oder Hörstörungen, Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen bis zu psychischen Auffälligkeiten wie depressiver Verstimmung, Reizbarkeit oder Angststörungen.

Die Gefahr erneuter Kopfverletzungen erhöht sich wie das Verletzungsrisiko überhaupt, weil der Spieler nicht voll belastbar ist und häufig an kognitiven Einschränkungen leidet. Er hat vor allem Probleme mit dem, was in der Fachsprache „geteilte Aufmerksamkeit" genannt wird. Dass der Verlust der Fähigkeit, auf mehrere Dinge gleichzeitig zu achten auch zu Spiel entscheidenden Fehlern führen kann, ist dabei nur ein Randphänomen. Wirklich folgenreich ist aber die Tatsache, dass sich mit jeder weiteren Verletzung die – körperlichen wie psychischen – Beschwerden häufen, wenn eine vorangegangene noch nicht vollständig ausgeheilt ist. Die Faustregel „drei Wochen Ruhe" ist dabei zu unspezifisch, selbst eine Computertomographie ist nicht immer empfindlich genug.

Wichtig ist es vor allem, eine Gehirnerschütterung als solche zu erkennen und den Spieler (notfalls gegen seinen Willen) aus dem Spiel zu nehmen. Für

Neuropsychologe Dr. Andras Eidenmüller von der Uni Würzburg referierte in Heidelberg über Kopfverletzungen im Sport – und was man im Fall der Fälle tun sollte. Foto: vaf

eine Erstbeurteilung empfiehlt Dr. Eidenmüller eine Liste mit den wichtigsten Beurteilungskriterien (Pocket SCAT 2 bzw. SCAT 3), die sich – allerdings nur auf englisch – aus dem Internet herunterladen lasse. Auch wenn die Verfasser empfehlen, den Check nur von medizinisch geschultem Personal durchführen zu lassen, sei er als alleinige Diagnose nicht geeignet, betont Dr. Eidenmüller. In einer neuropsychologischen Untersuchung werden unterschiedliche Fähigkeiten getestet, Vergleichstests zeigen die Verbesserungen. Ideal wären dabei so genannte „Base line"-Untersuchungen, wie sie in den USA vor Saisonbeginn durchgeführt werden; sie zeigen das normale Leistungsprofil des Sportlers.

Die Behandlung ist vergleichsweise einfach, stufenweise werden die Sportler wieder an ihr früheres Leistungsniveau herangeführt. In den meisten Fällen verschwinden die Symptome nach ein bis zwei Wochen ohne weitere Folgen, etwa zehn Prozent aber sind auch nach drei Monaten nicht beschwerdefrei. Das wichtigste Ziel bestehe darin zu verhindern, dass die Beschwerden chronisch werden. Darum sei es unabdingbar, dass jeder Verdacht auf eine Kopfverletzung möglichst schnell abgeklärt werde.

Gefahr drohe nicht nur bei den so genannten „Kontaktsportarten", besonders gefährdet sind Torleute im Handball, vor allem aber Frauen und Kinder, weil ihre Nackenmuskulatur schwächer ist. Betreuern im Kinder- und Jugendbereich empfiehlt er, sich das Children SCAT 3 aus dem Internet zu holen – und gegebenenfalls übersetzen zu lassen.