

Sport & Leiste

Die Leistengegend ist eine Schlüsselstelle in der Kraftübertragung zwischen Rumpf und Beinen und wird im Sport stark beansprucht. Es erstaunt deshalb nicht, dass Leistenbeschwerden ein häufiger Grund für Arztkonsultationen darstellen. Und leider meist sehr hartnäckig verlaufen.

Keine Region des menschlichen Körpers vereinigt wohl so viele verschiedene Ursachen für ähnliche Beschwerden wie der Leistenbereich. Das Becken stellt die Körpermitte dar und bildet die wichtige Verbindung zwischen Rumpf und Beinen. Das Becken bildet einen stabilen Ring, der sich aus knöchernen Elementen und Weichteilen zusammensetzt. Der Beckenring dient als Plattform für die Wirbelsäule und spielt deshalb eine sehr wichtige Rolle für die Körperhaltung und die Stabilisierung des Körpers. Jede Veränderung der Beckenringebene führt zwangsläufig zu einer Mitbewegung der Wirbelsäule, im Bestreben im Lot zu bleiben. Dies äussert sich entweder als Ausweichen der Lendenwirbelsäule ins Hohlkreuz beim verstärkten Abkippen der Beckenringebene nach vorne oder als seitliches Ausweichen (Skoliose) der Wirbelsäule beim Abkippen des Beckens zu einer Seite.

Der Beckenring wird trotz seiner festen hinteren Begrenzung durch Kreuzbein und Beckenschaukeln vor allem durch die Muskulatur des Rumpfes und der Oberschenkel stabilisiert. Als knöcherner Ansatz für diese Strukturen dienen seitlich der obere Rand der Beckenschaukel, in der Mitte das Schambein und dazwischen spannt sich eine straffe, seilartige Sehne, das Leistenband. Von oben zieht die gerade Bauchmuskulatur zum Schambein, seitlich davon spannt sich die schräge Bauchmuskulatur an das Leistenband. Beide ziehen die Beckenringebene nach oben. Von unten ziehen die Muskeln der Adduktoren (ziehen das abgespreizte Bein nach innen) an die unteren Schambeinäste und ziehen die Beckenringebene dadurch nach unten. Von hinten ziehen die starken Gesässmus-

keln von der Rückfläche der Beckenschaukeln seitlich zur Hüfte und stabilisieren das Becken im Stehen, speziell im Einbeinstand. Von der Innenfläche der Beckenschaukeln und der Lendenwirbelsäule zieht der grosse Hüftbeuger unter dem Leistenband an die Innenseite des Oberschenkels, begleitet von den kleinen Hüftdrehmuskeln (Hüftrotatoren). All diese Muskeln verschrauben den Beckenring und tragen zu dessen dynamischer Stabilisierung bei.

Lange Diagnoseliste

Wir unterscheiden grob den akuten vom chronischen Leistenschmerz. Während im akuten Fall meist die Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt ist, zeigt der chronische Leistenschmerz eher eine dif-



FOTO: ANDREAS GONSETH

Diffuse Leistenbeschwerden sind oft nur sehr schwierig zu interpretieren.

fuse, in Becken, Leiste oder Oberschenkel reichende Schmerzausstrahlung ohne relevante Bewegungseinschränkung.

Stellen sich einmal Beschwerden im Leistenbereich ein, wird sehr schnell die Diagnose einer «Leistenzerrung» oder

Sehnenansatzentzündung gestellt. Eine «Leistenzerrung» gibt es als Verletzung aber gar nicht, da die Leiste nicht einer einzelnen anatomischen Zuordnung entspricht, weshalb die Leiste an sich auch nicht zerren kann. Die Gründe von Beschwerden im Leistenbereich ergeben eine lange Liste. Dazu gehören:

- Leistenbrüche
- Schleimbeutelentzündungen
- Sehnenverletzungen und -überlastungen
- Muskelverletzungen (Zerrung, Riss) von Hüftbeuger oder Adduktoren
- Vernarbungen nach echten Muskelverletzungen
- die sogenannte «weiche Leiste»
- die Beckenringinstabilität oder das «Symphysensyndrom»
- Ansatzentzündungen der geraden und schrägen Bauchmuskeln
- Verhärtungen und Verspannungen der Hüft- und Beinmuskulatur
- muskuläre Dysbalancen im Beckenring, Psoassyndrom
- Lendenwirbelsäulenerkrankungen und Iliosakralgelenkblockaden
- Ermüdungsfrakturen der Schambeine und andere Knochenkrankungen
- Hüftgelenkprobleme (Entzündungen, Arthrose)
- Einklemmungsbeschwerden des vorderen Hüftgelenkes
- Einklemmungserscheinungen von Nerven
- (Entzündliche) Schwellung der Leistenlymphknoten
- Hodenerkrankungen
- seltene Ursachen (Beckentumore, Nierenleiden, hohe Diskushernie)

Vor allem Sportarten, die das Becken häufig im Einbeinstand stabilisieren müssen, während das andere Bein als Spielbein

dynamisch eingesetzt wird, fördern das Auftreten von Leistenbeschwerden. Es sind dies insbesondere Fussball (rund 2/3 aller Leistenprobleme betreffen Fussballer!), Eishockey, Handball, Kampfsportarten und Sprint- oder Sprungdisziplinen. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Häufig liegt die Ursache der Beschwerden in der sportartspezifischen Ausübung selbst und kann entsprechend erfragt und untersucht werden.

Bei akuten, im Zusammenhang mit einer sportlichen Aktivität oder sogar einem eigentlichen Unfallereignis aufgetretenen Leistenbeschwerden ist die Diagnose vergleichsweise einfach zu stellen. Dehn- und Anspannungsschmerz des betroffenen Muskels und eine entsprechende Druckschmerzhaftigkeit lenken schnell einmal den Verdacht auf eine Muskel- oder Sehnenansatzverletzung.

Der Leistenbruch ist das Chamäleon unter den verschiedenen Ursachen des Leistenschmerzes. Nicht immer ist dabei eine Schwellung im Leistenbereich zu tasten, die mit der Aktivierung der Bauchpresse hervortritt. Ist beim Mann unter Umständen eine beim Hustenstoss anschlagende Vorwölbung der Bauchwand an der Basis des Hodensacks noch tastbar, ist die Diagnose bei der Frau deutlich schwieriger zu stellen und meist nur mit einer Ultraschalluntersuchung zu untermauern.

Die Untersuchung von Leistenschmerzen beim Sportler stellt erwartungsgemäss den Bewegungsapparat in den Vordergrund. Eine besondere Beachtung verdient dabei die Lendenwirbelsäule, das Iliosakralgelenk, sowie die sonst bei der Untersuchung gern vergessenen Hüftbeugemuskeln. Daneben ist auf Störungen der Beckenebene zu achten, sei es als Kippung oder Neigung (zum Beispiel bei ungleichen Beinlängen) oder als Torsion (Verdrehung der Beckenebene) mit der entsprechenden Reaktion der Lendenwirbelsäule. Auch die Bein- und Fussachsen sind zu vergleichen und die Hüfte in Bauch- und Rückenlage auf ihre (symmetrische?) Beweglichkeit zu prüfen. Bei muskulären Dysbalancen im Rumpf- und Beckenbereich finden wir nicht selten Verkürzungen der Kniebeuger und Hüftdreher sowie eine Abschwächung der Bauchmuskulatur.

Spezielle Laufbeschwerden

Die im Laufsport beklagten Beschwerden im Leistenbereich sind nur selten auf eine akute Verletzung zurückzuführen, sondern betreffen meist schleichend auftretende Fehl- und Überlastungsprobleme des

Beckenringes bzw. seine vordere Begrenzung im Leistenbereich. Am häufigsten finden wir bei Läufern Beschwerden in der Gesässmuskulatur, den Iliosakralgelenken oder den Hüftbeugern, seltener in der Adduktorenmuskulatur.

Die dynamische Testung dieser Muskulatur und der beteiligten Gelenke lässt häufig Seitenunterschiede erkennen, meist sind auch knotige oder strangförmige Verhärtungen im entsprechenden Muskel tastbar, die auf Druck schmerzen und im die typischen, in die Leiste ausstrahlende Beschwerden auslösen. Die Behandlung zielt einerseits auf der Beseitigung dieser muskulären Schmerzpunkte hin, andererseits muss gleichzeitig auch die Kraft der Becken stabilisierenden Muskelgruppen gestärkt werden, was einige Wochen dauert.

Beim Symphysensyndrom handelt es sich streng genommen um eine Kombination verschiedener Probleme, die zu Schmerzen im Bereiche der Schambeine und der vorderen Verbindung des Beckenringes (= Symphyse) führen. Dazu gehören in der Regel eine Überlastungsreaktion der unteren Ansätze der geraden Bauchmuskeln, eine entsprechenden Überlastung der ein- oder beidseitigen Adduktorenansätze und eine Entzündung und «Aufweichung» der Symphyse, die als knöcherne Verbindung zwischen den Muskelschlingen der Leiste besonders beansprucht wird. Die Ansätze der genannten Muskeln und die Symphyse sind druckschmerzhaft, Bauchpresse, das Aufrichten des Oberkörpers und das Anziehen des abgespreizten Beines ebenso. Meistens findet man ein typisches Muskeldysbalancemuster, das mit einem Hohlkreuz und einer verstärkten Beckenkippung nach vorne verbunden ist. Ursache sind meist trainingsbedingte Überlastungen durch intensivere Läufe, Intervalltraining oder Bahntraining, wie auch eine ungewohnte Lauftechnik oder Laufschule.

Das als «Psoassyndrom» bekannte Schmerzbild entstammt einer Schuld, die wir einerseits an die Anpassung an den aufrechten Gang bezahlen mussten, andererseits durch unsere häufig sitzende Körperhaltung begünstigen. Verläuft der M. Psoas beim Vierbeiner noch gerade von der Innenseite der Lendenwirbelsäule zur kleinen Hüftböcker des Oberschenkels, so erfährt der Muskel beim aufrecht gehenden Zweibeiner eine Umlenkung um den Beckenkamm. Durch diese Umlenkung wird der Psoasmuskel gestreckt und scheuert um die Beckenkante, geschützt durch einen Schleimbeutel.



Dr. med. Matteo Rossetto, Internist und Sportmediziner mit eigener Praxis und medizinischer Leiter von Äquilibris-Training in Basel. Mitglied des Medical Teams im Schweizerischen Leichtathletikverband.

Die durch häufiges Sitzen stark gebeugten Hüftgelenke führen zu einer Verkürzung des langen Hüftbeugers, der zwangsläufig im Stehen zu kurz wird und deshalb zu einer Kippung der Beckenebene, einem verstärkten Hohlkreuz und zu einer erhöhten Muskelspannung im Hüftbeuger selbst führt. Besonders stark ist diese Dehnung in der Abstossphase des Laufens. Die Hüftstreckung, ein wichtiger Teil des normalen Laufrhythmus, ist schmerzhaft eingeschränkt, zum Teil auch der schützende Schleimbeutel an der Knochenkante gereizt. Durch die eingeschränkte Hüftstreckung weichen wir mehr ins Hohlkreuz aus und kompensieren dies mit einer mehr nach vorne geneigten Körperhaltung. Verkürzung und Verspannung sind die schmerzhafteste Folge, die jedoch gut auf eine gezielte Muskeltherapie ansprechen.

Die «weiche Leiste» ist als Diagnosebegriff umstritten. Sie betrifft ausschliesslich Männer mit einer anatomischen Schwachstelle im Sinne eines beidseitigen engen Ansatzens der geraden und schrägen Bauchmuskulatur am Leistenband und Schambeine. Dieses schmale Ansetzen der Bauchmuskulatur entwickelt hohe Zugkräfte auf engem Raum und kann die Grundlage der Leistenschmerzen sein, die nicht nur im Sport, sondern typischerweise auch beim Husten auftreten.

Was für eine Therapie?

Die Therapie von Leistenbeschwerden richtet sich in erster Linie nach dem zugrunde liegenden Problem. Eine Sportpause bzw. drastische Reduktion der Lauf- und Einbeinstandbelastung ist in den meisten Fällen nicht zu umgehen. Entwickeln sich die Beschwerden nur langsam oder treten sie erst nach sportlicher Aktivität verstärkt auf, so ist mit einem komplexeren Problem und demzufolge mit einem langwierigen Heilungsverlauf zu rechnen. Nebst lokal entspannenden Massnahmen gilt es, die muskuläre Kontrolle des Beckenringes wieder zu stabilisieren und an die Anforderungen der Sportart anzupassen. Zu Beginn können Schmerzmittel oder Entzündungshemmer eingesetzt werden, den Durchbruch bringt aber in der Regel eine kontrollierte Dehn- und Kräftigungsbehandlung durch den ausgebildeten Sportphysiotherapeuten. ■