

Westerwälder Hausärzte verschreiben sich dem Rennsport Sieg im Cockpit – darüber entscheidet auch der Doktor

MONTABAUER – Extreme Geschwindigkeiten, massive Erschütterungen und kaum Platz im Cockpit – die körperlichen und mentalen Belastungen von Rennfahrern sind enorm. Zwei Ärzte im Westerwald haben sich der medizinischen Betreuung der Piloten verschrieben.

„Rennpiloten müssen körperlich und psychisch absolut fit sein, sonst riskieren sie zwangsläufig Gesundheit und Leben“, sagt Dr. KARL R. SCHUSTER aus Montabaur. Zusammen mit seinem Kollegen MATTHIAS W. HÖTZEL betreibt er dort eine Gemeinschaftspraxis, in der die beiden Ärzte sich vor allem auf die medizinische Betreuung der Fahrer von Autorennen spezialisiert haben.

Höllisches Sodbrennen im ungefederten Boliden

Vor allem Dr. Schuster, der selbst früher aktiv Autorennen gefahren ist, hat so quasi sein Hobby zum Beruf gemacht. Das ist nicht zu übersehen, wenn man die Praxis betritt, wo Plakate diverser Autorennen die Wände und Pokale die Regale zieren. Regelmäßig reist der Allgemeinmediziner zusammen mit seinem Kollegen Matthias Hötzel an den Wochenenden zu großen Autorennen, um den Fahrern zur Seite zu stehen. Schon 1989 waren die beiden für das Team Sauber Mercedes zuständig, das in der Sportwagen-Weltmeisterschaft zwei WM-Titel und den Gesamtdoppelsieg in Le Mans errang.

„Die körperlichen Leistungen, die die Fahrer erbringen müssen, und die Probleme, die sich daraus ergeben können, werden oft unterschätzt“, erklärt der Mediziner.

Im Vordergrund stehen nach seinen Worten häufig gastrointestinale Störungen, wenn sich infolge der ungefederten Fahrt über die Rennpiste die Magensäure nach oben verschiebt. „Viele Fahrer werden von einem sehr starken Sodbrennen geplagt und es droht sogar das Erbrechen“, sagt Dr. Schuster.

Vor dem Start erst noch Salz-Infusionen

Andere brauchen vor allem im Hinblick auf das starke Schwitzen und den damit zwangsläufig verbundenen Verlust an Mineralstoffen eine spezielle Behandlung. Dr. Schuster: „Bei diesen Piloten müssen wir den Mineralstoffhaushalt nicht selten durch vorsorgliche Infusionen stabilisieren.“

Auch können Probleme mit den Augen auftreten und selbstverständlich muss der Fahrer eine zuverlässige und stabile Lungenfunktion aufweisen. Denn die Situation im Rennwagen ist im Hinblick auf die Atmung nicht unkritisch: „Die räumliche Enge, die Hitze in den Autos, die Anspannung, die hohe

Herzfrequenz und auch Luftschadstoffe, wie sie etwa beim Abrieb der Bremsen entstehen, können den Insassen erheblich zu schaffen machen“, so Dr. Schuster. Vor allem die Formel-1-Fahrer, aber auch die Teilnehmer bei Langstreckenrennen brauchen deshalb einen guten medizinischen Beistand, der auf all diese Gegebenheiten Rücksicht nimmt. Bei der medikamentösen Therapie sind selbstverständlich Präparate, die auf der Dopingliste stehen, tabu.

Bei Langstreckenrennen 24 Stunden im Einsatz

Vor allem die Langstreckenrennen haben es den beiden Mediziner aus Montabaur angetan: „Solche Rennen sind nicht nur für die Piloten, sondern auch für uns Ärzte eine enorme Herausforderung“, erzählt Matthias Hötzel. Als Beispiel führt er das 24-Stunden-Rennen auf dem Nürburgring an, bei dem die beiden Mediziner in diesem Jahr das Team Alzen betreuten, das „einen sensationellen 4. Platz“ erreichte.

Dabei sind nicht nur die Fahrer, sondern auch die beiden Ärzte quasi 24 Stunden auf den Beinen – besten-

falls gibt es ein Nickerchen zwischendurch, da wo gerade Platz ist, notfalls zwischen Autoreifen.

Es geht an der Piste für die beiden Rennärzte, die ab 2010 für das Maserati-Werksteam den WM-Titel verteidigen wollen, aber nicht – wie man vielleicht meinen möchte – um Notfalleinsätze. Diesen Job erledigen die von der Rennleitung engagierten Rennärzte an der Strecke. „Unsere Aufgabe ist vielmehr die sport- und auch allgemeinmedizinische Teambetreuung, wir kümmern uns um die gesundheitlichen Probleme, die die einzelnen Fahrer und deren Techniker während ihres Einsatzes haben“, so Dr. Schuster. Das kann von der Behandlung charakteristischer Störungen wie eben dem Mineralstoffverlust bis hin zum Kurieren einer Magenverstimmung, zum Behandeln kleiner Verbrennungen oder zum Ziehen eines Holzsplitters aus dem Daumen reichen.

Bereits seit vielen Jahren helfen Dr. Schuster und Matthias Hötzel



▲ In der Praxis von Dr. Karl Schuster und Matthias Hötzel dreht sich alles um den Rennsport.

◀ Live vor Ort: Dr. Karl Schuster und Matthias Hötzel am Nürburgring.



Rennsport-Teams bei nationalen und internationalen Großveranstaltungen. Wenn gewünscht, beginnen sie schon in der Vorbereitungsphase mit Aufbau-, gegebenenfalls auch Höhentraining, Ernährungsberatung oder sportphysiologischer Unterstützung vor Ort.

Nervenkitzel bei Piloten und Ärzten

Was die beiden Ärzte an dieser Arbeit reizt? „Es ist die besondere Atmosphäre beim Rennsport, der Adrenalinstoß, den man selbst bekommt, das Fiebern mit dem Team“, sagt Matthias Hötzel. „Die eigene Anspannung und die Herausforderung, die Fahrer über die gesamte Zeit des Rennens topfit zu halten“, nennt Dr. Schuster als Motivation. Denn, das betonen beide, um den Sieg nach Hause zu fahren, ist ohne Zweifel ein guter Pilot in einem guten Wagen notwendig. Praktisch ebenso wichtig ist aber eine optimale medizinische Versorgung, die dafür sorgt,



▲ Die beiden Mediziner mit Rennfahrergeschichte Jochen Maß.

dass der Fahrer in Top-Kondition ist und ein Höchstmaß an Leistungsfähigkeit über den gesamten Wettlauf behält. „So manches Rennen haben wir durch unsere Betreuung mitentschieden“, sagen die beiden Ärzte unisono.

Christine Vetter

Quelle Abb.: Dr. Ralf Schuster, Matthias Hötzel

SPIRIVA® – Basistherapie¹ bei COPD

Frühzeitig starten¹, langfristig aktiver im Leben^{2,3}

Neue Evidenz für den frühen Therapiestart^{4,5}

1) Ab GOLD-Stadium II; GOLD = Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; Update Dez. 2008
2) Tashkin DP et al., N Engl J Med 2008; 359: 1543-1554
3) Kesten S et al., International Journal of COPD 2008;3(1): 127-133
4) Decramer M et al. Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomised controlled trial. Lancet. 2009;374 (9696):1171-8.

SPIRIVA®
(Tiotropium)

Das Leben weiterbewegen.

Spiriva® 18 Mikrogramm, Kapsel mit Inhalationspulver. Spiriva® RespiMat® 2,5 Mikrogramm, Lösung z. Inhalation. Wirkstoff: Tiotropiumbromid 1 H₂O. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Spiriva® RespiMat® 2,5 Mikrogramm: Die abgegebene Dosis beträgt 2,5 Mikrogramm Tiotropiumbromid pro Hub (eine Therap. Dosis besteht aus 2 Hüben) entspr. 3,124 Mikrogramm Tiotropiumbromid 1 H₂O. Sonst. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Natriummetadat, gereinigtes Wasser, Salzsäure 3,6% (z. pH-Einstellung). Spiriva® 18 Mikrogramm: 1 Hartkapsel m. Pulver z. Inhalation enthält 22,5 Mikrogramm Tiotropiumbromid 1 H₂O, entspr. 18 Mikrogramm Tiotropiumbromid 1 H₂O, sowie Lactose-Monohydrat (enthält Milchprotein). **Anwendungsgebiete:** Tiotropium ist indiziert als dauerhaft einzusetzender Bronchodilatator z. Befreiung v. Symptomen bei chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Tiotropiumbromid, Atropin od. einem seiner Derivate, wie z. B. Ipratropium od. Oxitropium, od. gegenüber dem Hilfsstoff Lactose-Monohydrat (enthält Milchprotein) bei Spiriva® 18 Mikrogramm bzw. gegenüber Benzalkoniumchlorid, Natriummetadat u. Salzsäure 3,6% (z. pH-Einstellung) bei Spiriva® RespiMat®. Bei erhöhtem Augeninnendruck (Engwinkelglaukom), Prostatahyperplasie od. Harnblasenhalsverengung m. Vorsicht anwenden. Patienten m. mittlerer bis schwerer Nierenfunktionsstörung: sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung in Schwangerschaft u. Stillzeit. Keine Anwendung bei Patienten unter 18 Jahren. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, Geschmacksstörungen, verschwommenes Sehen, erhöhter Augeninnendruck, Glaukom, Tachykardie (einschließlich supraventrikulärer Tachykardien), Palpitationen, Vorhofflimmern, Pharyngitis, Heiserkeit, Husten, Bronchospasmus, Epistaxis, Sinusitis, trockener Mund, gastroösophagealer Reflux, Verstopfung, Übelkeit, intestinale Obstruktion (inklusive paralytischem Ileus), Hefepilzinfektion, Karies, Schluckstörungen, Hautausschlag, Nesselsucht, Juckreiz, Überempfindlichkeitsreaktionen (inklusive Reaktionen v. Soforttyp), Angioneurotisches Ödem, Miktionsstörungen, Harnverhalt, Harnwegsinfekte. **Zusätzl. für Spiriva® 18 Mikrogramm:** Dehydrierung, Insomnie, Laryngitis, Stomatitis, Gingivitis, Glossitis, Hautinfektion, Hautulcus, trockene Haut, Gelenkschwellung. **Darreichungsformen u. Packungsgrößen:** Spiriva® 18 Mikrogramm: Hartkapseln m. Pulver z. Inhalation, Kombinationspackung m. 30 Hartkapseln u. HandiHaler®, Nachfüllpackung m. 30 Hartkapseln, Nachfüllpackung m. 60 Hartkapseln, Nachfüllpackung m. 90 Hartkapseln, Klinikpackung, Spiriva® RespiMat® 2,5 Mikrogramm Lösung z. Inhalation. **Einzelpackung:** 1 RespiMat® Inhalator u. 1 Patrone; entspr. 60 Hüben (30 Therap. Dosen). **Doppelpackung:** 2 Einzelpackungen, bestehend aus je 1 RespiMat® Inhalator u. 1 Patrone, entspr. 60 Hüben (30 Therap. Dosen). **Dreifachpackung:** 3 Einzelpackungen, bestehend aus je 1 RespiMat® Inhalator u. 1 Patrone, entspr. 60 Hüben (30 Therap. Dosen). Klinikpackung, Spiriva® wurde von Boehringer Ingelheim entwickelt u. wird von Boehringer Ingelheim u. Pfizer gemeinsam vermarktet. Stand: Juli 2009

Pharmazeutischer Unternehmer: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Straße 173, 55216 Ingelheim am Rhein
Tel.: 0800/7790900, Fax: 061 32/729999, info@boehringer-ingelheim.de, www.copd-aktuell.de
Mitvertreiber: Pfizer Pharma GmbH, Linkstraße 10, 10785 Berlin
Tel.: 030/550055-51000, Fax: 030/550054-51000

Wurzelreizung statt Schleudertrauma Wird die Halskrawatte wieder modern?

TORONTO – Kaum ist die Halskrawatte beim banalen Nackenschmerz verschwunden, feiert sie ihre Auferstehung: Bei der zervikalen Radikulopathie soll die Halsfessel so gut wirken wie Physiotherapie.

Gleich drei therapeutische Strategien verglich eine aktuelle niederländische Studie bei 205 Patienten mit akuter zervikaler Wurzelreizung: Ein Drittel von ihnen sollte sich möglichst wenig bewegen und bekam dazu noch eine Halskrawatte verpasst. Das zweite Drittel durfte – ganz im Gegenteil – unter krankengymnastischer Anleitung fließig turnen und den übrigen Patienten empfahl man als Kontrollgruppe einfach so weiterzumachen wie bisher.¹ Das erstaunliche Ergebnis: Beide Therapiegruppen hatten die Nase vorn – Arm- und Nackenschmerzen

besserten sich jede Woche um signifikante 2–3 % mehr als mit „Abwarten“ allein. Auch die funktionellen Einschränkungen verringerten sich Woche für Woche um 1 % schneller als in der Kontrollgruppe – ohne dass sich zwischen Turn- und Krawatteneffekt irgendein Unterschied erkennen ließ. Nach einem halben Jahr hatte auch die Kontrollgruppe aufgeholt – kaum ein Patient klagte jetzt noch über Schmerzen, schreibt Professor Dr. J. DAVID CASSIDY von der Universität Toronto in seinem Kommentar zur Studie.²

Und wie sieht nun die beste Behandlung aus? Die Studienautoren plädieren aus Kostengründen für Faulenzen mit Halskragen. Doch diese Strategie könnte wie bei der „Whiplash injury“ die Chronifizierung fördern, warnt Prof. Cassidy im „British Medical Journal“.

¹Barbara Kuijper et al., BMJ 2009; 339: 952–954, ²J. David Cassidy, a.a.O.: 927–928