



Das **rationelle** Trainingsgerät für den **rationalen** Sportkletterer

Entwickelt und getestet von Sportkletterer und Arzt
Dr. med. Andreas Schweizer
 Orthopädische Chirurgie FMH

Home

Produkt

Training

Medizin

Publikationen

Kaufen

Kontakt

Rock Foto

Finger/Hand

Ellbogen

Schulter

Ringband

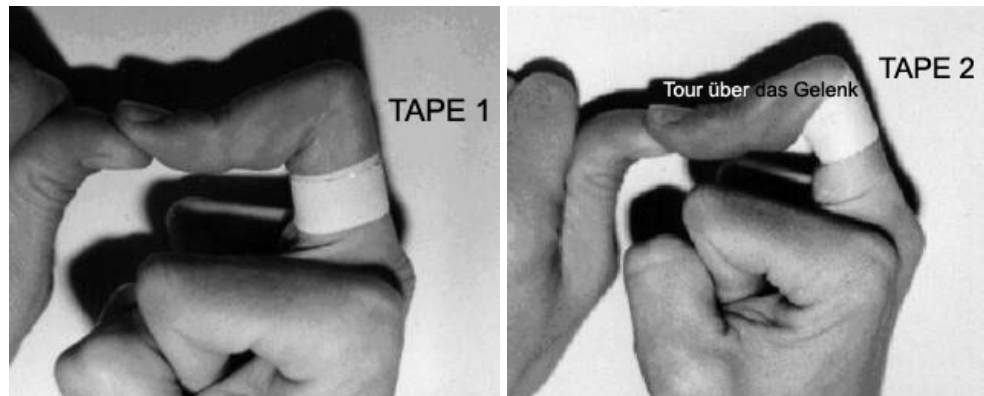
Taping

7a bis 8a

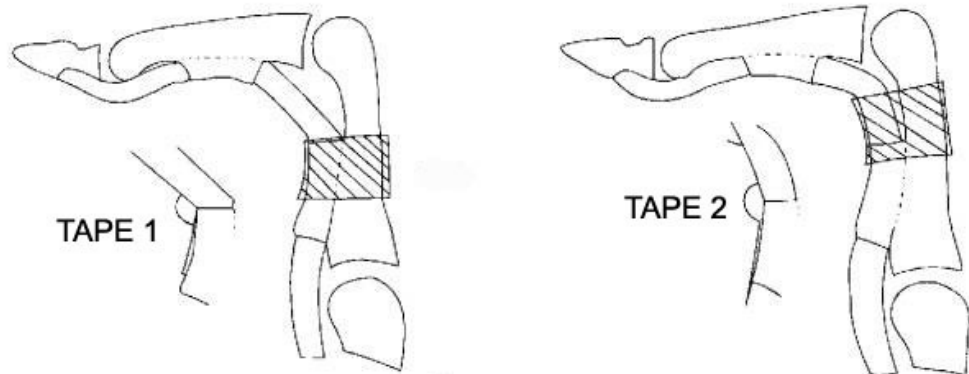
Hoehenmed

Taping des A2 Ringbandes

Zirkuläres (ringförmiges) Taping im Bereich des Fingergrundgliedes wird von Kletterern häufig angewandt um eine Beugesehnscheidenentzündung, ein Teil- oder Kompletttriss des A2 Ringbandes zu behandeln oder dessen Verletzung vorzubeugen. Mit der Absicht die biomechanische Effektivität eines solchen Ringbandtapings zu beurteilen wurde folgende Studie durchgeführt. Dafür wurden Messgeräte konstruiert um das Ausmass des physiologisch vorkommende Bowstringing (Bogensehneneffekt, Abheben der Beugesehne von dem Grundglied) sowohl als auch die Kraft des Bowstringings (Kraft der Beugesehne, welche auch das Ringband wirkt) mit und ohne Taping zu bestimmen. Zwei verschiedene Taping Techniken (Tape 1: in der Mitte des Grundgliedes; Tape 2. direkt anschliessend ans Fingermittelgelenk) an 16 Ring- oder Mittelfingern während der für Kletterer typischen aufgestellten Fingerposition (ca. 100° Beugung im Fingermittelgelenk und Überstreckung im Fingerendgelenk) wurden untersucht.



Das Taping im Bereich der Mitte des Grundgliedes (Tape 1, vorderes Ende des A2 Ringbandes) verminderte das Bowstringing um 2.8% und absorbierte 11% der auf das Ringband wirkende Kraft. Das Taping im Anschluss an das Fingermittelgelenk (Tape 2) verminderte das Bowstringing um 22% und absorbierte 12% der auf das Ringband wirkende Kraft. Ein zirkuläres (ringförmiges) Taping ist aufgrund dieser Resultate nur minimal effektiv die auf das Ringband wirkende Kraft zu reduzieren. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass eine praeventive Wirkung erzielt werden kann. Falls ein Taping dennoch angewandt wird, soll es direkt anschliessend ans Fingermittelgelenk angebracht werden. Damit wird (Bild Tape 2) erreicht, dass die Umlenkung der Beugesehne teilweise vom Tape übernommen werden kann. Zusätzlich kann eine Tour über das Mittelgelenk selbst (bei ca.45° gebogenem Gelenk) gezogen werden. Diese Schlaufe verstärkt den Zug zusätzlich beim Einnehmen der aufgestellten Fingerposition.



Diese Untersuchung wurde im Journal of Hand Surgery publiziert

TURNTILLBURN GmbH, Rotachstrasse 21, CH-8003 Zürich, Tel. / Fax.: +41 (0)44 451 67 94