



Sportverletzungen

Verletztes Gelenk braucht Geduld

Verletzungen des oberen Sprunggelenks entstehen häufig durch einen Misstritt beim Sport. Sie machen eine Pause und einen Wiederaufbau nötig – eine mühsame aber wichtige Geduldsprobe.

Das obere Sprunggelenk ist ein Garant für den aufrechten Gang des Menschen und ermöglicht es ihm, den Fuss zu strecken und zu beugen. Es ist kein reines Scharniergelenk, wie oft zu lesen ist, die Oberflächen entsprechen eher einem Trichter als einer Walze. Es wird durch das Wadenbein, das Schienbein und das Sprungbein gebildet und von Bändern aussen und innen stabilisiert. Schon bei normalem Gehen beträgt seine Belastung das 1,5-fache des Körpergewichts, beim Laufen und Springen das 3- bis 4-fache. Mit jedem Schritt. Das Tragen schwerer Lasten erhöht zusätzlich den Druck. Im Verlauf eines Menschenlebens kommt da einiges zusammen. Von allen Gelenken muss das obere Sprunggelenk die grösste Belastung aushalten. Deshalb sind Verletzungen sehr häufig – gerade bei Bewegungsaktivitäten, die den Fuss stärker beanspruchen. Wie alle Gelenke verfügt das obere Sprunggelenk über eine Knorpelschicht, die die Gleitfähigkeit gewährleistet. Verletzungen beschleunigen den Verschleiss dieser natürlichen Stossdämpfer. Beschwerden im oberen Sprunggelenk unterliegen einem sich

selbst verstärkenden Kreislauf: Eine Verletzung kann eine Schonhaltung auslösen, die als Fehlstellung wiederum eine Verschiebung der Belastung bewirkt. Die daraus resultierende Mehrbelastung kann eine weitere Schädigung oder Verletzung auslösen – ein Teufelskreis.

Frühe Diagnose ist wichtig

Patienten, die eine Verstauchung mit Bänderriss erleiden, präsentieren sich mit Schmerzen, Schwellung und Bluterguss am Aussenknöchel. Wer sich bei diesen Symptomen den Arztbesuch sparen will, der tut sich unter Umständen nichts Gutes: Denn die frühe Diagnose, korrekte Behandlung sowie Rehabilitation der akuten Bandverletzungen sind der Schlüssel, um chronische Beschwerden wie Schmerzen und Instabilität und damit unter Umständen eine Operation zu verhindern. Einige Menschen haben sehr schwache Bänder und neigen deshalb eher zu Verstauchungen als andere. Auch Menschen mit Hohlfuss oder Muskelschwäche neigen eher zu Verstauchungen. Sportlerinnen und Sportler haben ebenfalls ein erhöhtes Risiko.

Viele Therapiemöglichkeiten

Die häufigste Verletzung beim Sport ist die Verstauchung des oberen Sprunggelenkes, mit oder ohne Riss der Bänder. Aussenbandrisse am Knöchel machen ein Viertel aller Sportverletzungen aus. Meistens ist das vordere Band betroffen, manchmal auch das mittlere; das hintere praktisch nie. Überdehnungen sind die leichtesten akuten Verletzungen des oberen Sprunggelenks – sofern es sich um die erste dieser Art handelt. Eine kurze Ruhigstellung in einer Bandage oder Schiene sowie eine lokale schmerzlindernde Salbe reichen in diesem Fall meistens aus. Ein Sporttraining kann langsam wieder begonnen werden, sobald eine gute, schmerzfreie Beweglichkeit wiedererlangt ist, die Muskelkraft sich erholt hat und – sehr wichtig – die unwillkürliche Gelenkkontrolle (Steh- und Gehsicherheit, Stabilitätsgefühl) wieder gut ist. Die Zeitdauer kann individuell sehr verschieden sein. Wenig belastende Sportarten wie Schwimmen oder Velofahren können viel früher aufgenommen werden als Aktivitäten, bei denen grosse seitliche Kräfte aufgefangen werden

Am besten schneidet bei der Verstauchung ohne Bänderriss die konservative Behandlung ohne Operation ab.

müssen wie Ballsportarten oder ein Geländelauf. In den allermeisten Fällen kommt es zum folgenlosen Ausheilen; gelegentlich können leichte Restbeschwerden nach grösserer Belastung bis mehrere Monate oder sogar Jahre bestehen bleiben.

Operation nicht immer nötig

Im Gegensatz zur Verstauchung ohne Ruptur bestehen hinsichtlich der Verstauchung mit gerissenen Bändern noch unterschiedliche Behandlungskonzepte. Die verschiedenen Möglichkeiten (Operation, Gips, Schiene, Kombinationen, konservativ) wurden in mehreren grossen Studien verglichen: Am besten schneidet die konservative Behandlung ohne Operation ab: Sie

erzielt gleich gute Resultate wie die anderen Optionen, jedoch ohne deren Nachteile, also ohne Operations- und Anästhesierisiko, Infektion, Wundheilungsstörung, Thrombose, Embolie, Narbenproblemen und Schmerzen. Da das Gelenk schneller wieder beweglich ist, hat sie weniger Muskelschwund zur Folge und verkürzt die Dauer bis zur Rückkehr auf den Sportplatz oder an den Arbeitsort. Bezüglich Gefühl der Instabilität, Schmerzen, Schwellung und Steifheit oder einer Gefahr der erneuten Verletzung schneidet sie gleich gut ab wie die anderen Verfahren.

Bandinstabilität vermeiden

Nicht jede Behandlung ist erfolgreich. Aus der akuten Verletzung kann ein chronisches Problem entstehen. Eine Bandinstabilität zeigt sich beispielsweise durch gehäufte Misstritte bei Sportarten mit schnellen Richtungswechseln. Hier kann mit stabilisierender Physiotherapie häufig geholfen werden. Führt sie nicht zum Erfolg, kann eine operative Rekonstruktion der Bänder in Betracht gezogen werden. Dabei können abgelöste, aber noch vorhandene Bänder verstärkt und wieder an der ursprünglichen Stelle fixiert werden. Ist dies nicht mehr möglich, werden andere Techniken verwendet. Die Resultate der späteren Operation sind allerdings in der Regel genau so gut wie wenn früh operiert wird.

Bruch des Knöchels

Eine manuelle Untersuchung genügt in den allermeisten Fällen, auf zusätzliche Röntgenabklärungen kann in der Regel verzichtet werden. Ausnahme sind normale Röntgenbilder zum Ausschluss oder Diagnose eines Knochenbruchs,



Der Autor

Martin Weber, Prof. Dr. med.

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates

Chefarzt und Klinikleiter



Verletzungsrisiko verringern

Ballsportarten und Aktivitäten im Gelände haben ein höheres Risiko für Verletzungen der Sprunggelenke. Günstig sind ein Aufwärmen beim Sport, ein guter Trainingszustand, angemessene Ausrüstung und eine hohe Aufmerksamkeit. Schützend können stabilisierende Sprunggelenksschienen getragen werden (beispielsweise beim Volleyball) oder Schuhe mit hohem Schaft und Seitenstützen (beim Wandern, im Gelände).

wenn der Fuss bei der Untersuchung nicht belastet werden kann. Denn durch den gleichen Mechanismus wie bei einer Verstauchung des oberen Sprunggelenkes kann auch ein Bruch des Aussen- oder Innenknöchels entstehen. Wie dieser behandelt wird, hängt davon ab, wie stark er verschoben ist und wo genau er liegt. Unter Umständen reicht es aus, das gebrochene Sprunggelenk im Gipsverband ruhig zu stellen. Manchmal ist jedoch eine Operation nötig zum Einrichten und Fixieren des Knöchels. Obwohl die Abnützungserscheinungen im Sprunggelenk seltener sind als in anderen Gelenken, kann sich später, wenn der schützende Knorpel zu stark geschädigt wurde, eine Arthrose ausbilden. Mit der rechtzeitigen und richtigen Behandlung von akuten Sprunggelenksverletzungen können Arzt und Patient dies zusammen in den meisten Fällen jedoch verhindern.