

4 ORTHOPÄDEN 2 CHIRURGEN

orthopädisch-rheumatologische und chirurgisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis Elmshorn



Patienteninformation

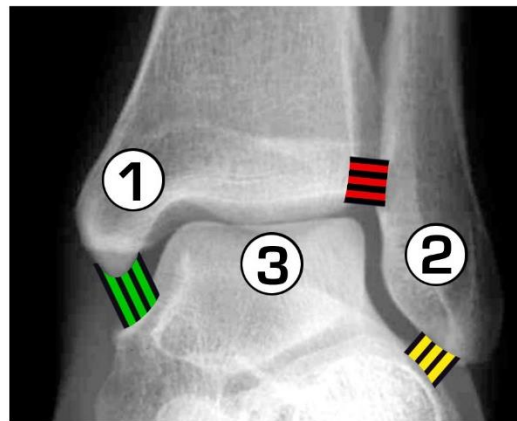
Verletzungen des Sprunggelenkes

Bänderrisse

INFORMATIONEN ZU SPRUNGGELENKVERLETZUNGEN

Allgemeines zu Knochen und Bändern

Im Sprunggelenk treffen sich die beiden Unterschenkelknochen, das Schienbein und das Wadenbein, mit dem Sprungbein, also dem ersten Knochen, den wir zum Fußskelett zählen. Der unterste Ausläufer des Schienbeins ist der Innenknöchel, das Wadenbein endet unten mit dem Außenknöchel. Gemeinsam umfassen sie von außen und innen das Sprungbein. Damit unser Sprunggelenk auch gut als Scharnier funktioniert, müssen die Knochen durch einen intakten Bandapparat zusammengehalten werden.



Anatomie am Sprunggelenk

1. Schienbein mit Innenknöchel
2. Wadenbein mit Außenknöchel
3. Sprungbein

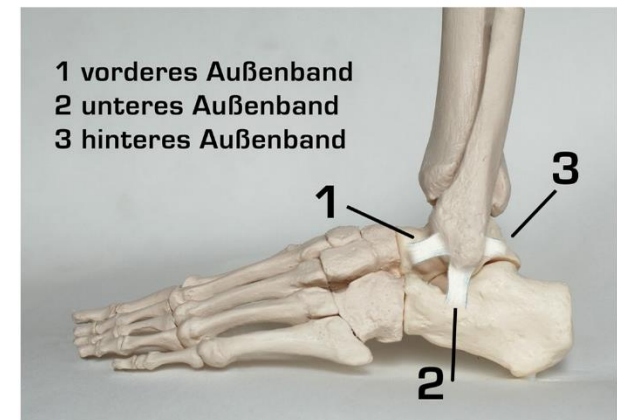
grün: Innenband

gelb: Außenbänder

rot: das Syndesmosenband als Verbindung von Schien- und Wadenbein. Nur durch diese Bandverbindung können die beiden Knochen die sogenannte "Knöchelgabel" bilden, die dem Sprungbein eine stabile Führung gibt.

Die Außenbänder am Sprunggelenk

Links auf dem Röntgenbild wurde beschrieben, daß an drei Stellen in der Knöchelregion Bänder zu finden sind. Wenn sich das typische Umknicken im Sprunggelenk so ereignen würde wie wir uns das normalerweise vorstellen, dürfte eigentlich nur das untere Außenband reißen. In Wirklichkeit knickt man meist nicht genau zur Seite weg, sondern gleichzeitig kippt der Fuß nach vorn über die Fußspitze. Dabei wird oft auch das vordere Außenband ernsthaft beschädigt. Das hintere Außenband hingegen verletzt man sich extrem selten.



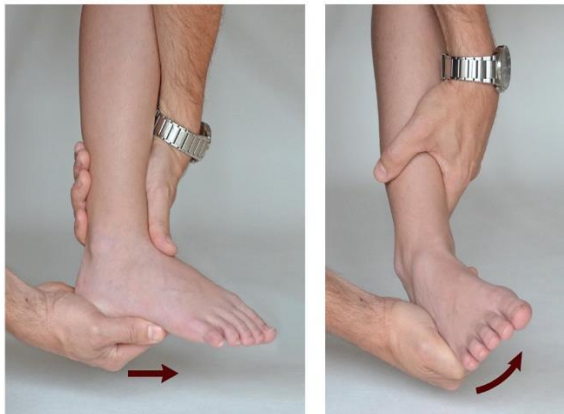
Die anderen Bänder der Sprunggelenkregion

Der Innenbandapparat ist viel stabiler als der am Außenknöchel, auch passiert das Umknicken über den inneren Fußrand deutlich seltener. Innenbänderrisse sind deswegen meist kein Thema.

Das Syndesmosenband kann auch verletzt werden, und zwar dann, wenn beim Unfall große Kräfte die beiden Knochen von Schien- und Wadenbein auseinandergedrängt haben. Man spricht dann auch von der Syndesmosensprengung oder von einer Sprengung der Knöchelgabel.

Wie findet man heraus, was verletzt ist?

Schmerzen und Schwellungen im Knöchelbereich können von Verstauchungen, Bänderrissen, aber auch von Knöchelbrüchen kommen. Um die Bänder zu testen, bewegt der Arzt den Fuß des Patienten in verschiedene Richtungen. Falls sich dabei eine Instabilität des Gelenkes zeigt, spricht das für eine Bandverletzung. Natürlich darf man nur dann an einem Fuß „herumbiegen“, wenn der Knochen eindeutig nicht verletzt ist. Deswegen wird in vielen Fällen erst ein Röntgenbild erstellt, bevor wir die Bänder testen dürfen.



Die Funktionsuntersuchung

Auf diesen Abbildungen ist zu sehen, wie der Arzt die Bänder testet. Links wird das vordere Außenband geprüft. Bei gesunden Bändern darf sich der Fuß nicht stärker nach vorne schieben lassen als am anderen, unverletzten Fuß. Das Gleiche gilt für das seitliche Verbiegen auf dem rechten Bild [Test für das untere Außenband].

Manchmal sind diese Tests kurz nach dem Unfall noch so schmerzhaft, daß man sie einige Tage später wiederholen muß.

WIE GEHT ES DANN WEITER ?

Was, wenn der Knochen verletzt ist?

Bei Knöchelbrüchen gilt: Je unverschobener der Bruch ist, umso eher kann man ohne Operation behandeln. Heilen Brüche in Fehlstellung aus, ist evtl. die Stellung der Knochen so verändert, daß die Sprunggelenkgabel dauerhaft instabil ist. Auch kann es durch Heilung in falscher Stellung zu dauerhafter Überlastung und vorzeitigem Verschleiß kommen. Deswegen werden verschobene Knöchelbrüche normalerweise operiert.

Was, wenn das Röntgenbild in Ordnung ist?

Die Testung der Bänder soll zeigen, ob die Bänder stabil oder instabil sind. Dann haben wir die Diagnose „Verstauchung“ oder „Bänderriß“. Oft kann der Arzt das aber wegen Schmerzen noch gar nicht herausfinden. Dann wird erstmal mit Entlastung des Beines begonnen, bei starken Schmerzen vielleicht sogar mit Unterarmgehstützen. Ein paar Tage später kann man dann meist die Bänder testen und eine verlässliche Diagnose stellen.

Ist es wichtig, herauszufinden, ob eines oder mehrere Bänder gerissen sind?

Das ist nicht mehr so wichtig wie früher, denn fast alle Bandverletzungen werden gleich behandelt.

Wie wird eine Bandverletzung genau behandelt?

Die Enden von gerissenen Bändern liegen so nah beieinander, daß sie auch ohne Operation zu über 90% stabil wieder zusammenwachsen. Der Fuß darf dann ohne Gehstützen voll belastet werden. Heben und Senken des Fußes ist ungefährlich, nur seitliches Umknicken muß man durch sechswöchiges Tragen einer Schiene (Orthese) verhindern. Man trägt die Orthese 4 Wochen lang Tag und Nacht, die letzten 2 Wochen dann noch tagsüber.

BEHANDLUNG VON VERLETZTEN

Welche Orthese soll ich nehmen?

Alle auf dem Markt erhältlichen Orthesen verhindern recht zuverlässig ein Umknicken im Sprunggelenk aus dem normalen Gehen heraus. Deswegen sollte man im Sanitätshaus die Orthese auswählen, die sich dem Fuß am besten anpaßt. Es nützt nichts, ein Modell auszusuchen, das nach kurzer Tragezeit zu Druckstellen führt, nur weil jemand genau diese Orthese empfohlen hat.

Je weniger ausgeprägt die Schwellung ist, umso schlanker geformt kann die Orthese sein. Man hat mit solchen Orthesen eine größere Auswahl, welche Schuhe man in den nächsten Wochen tragen kann. Mit den dicker gepolsterten Orthesen kann man auch stark geschwollene Gelenke ruhigstellen, was aber etwas weniger komfortabel im Schuh ist.

Man sollte immer bedenken, daß Orthesen den Fuß nicht so sichern wie ein ringsum angelegter stabiler Kunststoffgips oder ein Skischuh. Eine Orthese ist dafür ausgelegt, das Sprunggelenk beim Gehen zu stabilisieren. Es ist nicht sinnvoll, mit frischer Bandverletzung und Orthese Fußball zu spielen! Der Hinweis klingt überflüssig, aber wir hören immer wieder von Patienten, daß sie das „mal vorsichtig ausprobiert haben“.



SPRUNGGELLENK-BÄNDERN

Wird überhaupt noch operiert ?

Eigentlich nicht mehr! Profisportler, denen ein 90%iger Therapieerfolg nicht genug ist, erhoffen sich oft durch eine Operation ein noch stabileres Ausheilungsergebnis. Für Amateursportler und die Normalbevölkerung ist das nichts.

Bringen Bandagen und Salben etwas?

Bandagieren des Fußes mit elastischen Binden kann sich angenehm anfühlen, eine echte Stabilisierung ist das aber nicht. Dafür sind die Binden zu dehnbar. Sie verrutschen am Fuß sehr schnell und bilden Falten. Das kann sogar das Abschwellen des Fußes stören, deswegen verzichten wir oft ganz darauf. Salben fühlen sich auch manchmal gut an, leider gehen fast alle Wirkstoffe gar nicht durch die Haut und können deswegen auch nicht helfen. Darum werden solche Salben von den Krankenkassen nicht bezahlt. Wer meint, daß es ihm trotzdem gut tut, schadet sich durch Salbe aber nicht.



Muß man zur Kernspintomographie?

Wenn Krankenhausärzte bei der Erstuntersuchung wegen starker Schmerzen keine klare Diagnose stellen können, wird im Arztbrief oft sofort ein MRT empfohlen. Das ist aber nur selten nötig, denn die Zweituntersuchung nach ein paar Tagen liefert oft ein eindeutiges Ergebnis. Außerdem wird die Therapie danach ausgerichtet, wie stabil oder nicht stabil der Fuß ist. Stabilität kann man auf einem Bild nicht erkennen, sondern nur in der Untersuchung spüren. MRTs machen wir eher dann, wenn wir nicht sicher sind, ob außer den Bändern noch andere unerkannte Begleitverletzungen vorliegen.

Braucht man Gehstützen?

Wenn kein Knöchelbruch vorliegt, dienen die Gehstützen nur zur Schmerzentlastung. Die Patienten entscheiden dann selbst, wie lange sie die Stützen benutzen wollen.

Was passiert nach der Orthese?

Normalerweise kann nach 6 Wochen die Orthese weggelassen werden, weil das Sprunggelenk für das normale Leben wieder stabil ist. Fahrradfahren, Walking und Laufen sind dann kein Problem mehr. Sportarten mit Umknickrisiko (Ballspiel, Gegnerkontakt) sollte man vorsichtshalber erst nach 8-9 Wochen wieder ausüben. Bei normaler Heilung muß man nach einem Bänderriß keine Orthese mehr tragen. Am besten macht man sich von vornherein gar nicht erst mental abhängig davon und versucht es ohne äußere Stütze.

Wann wieder Autofahren, wann arbeiten?

Wer ohne Gehstützen voll belastet, nicht mehr humpelt und auch ohne Verzögerung die Pedale bedient (Vollbremsung!), gilt wieder als fahrtauglich. Wenn Schmerzen und Schwellung es zulassen, kann man in den meisten Berufen auch mit Orthese arbeiten.

Und wenn es doch nicht stabil ausheilt?

Falls die Bänder nicht stabil heilen, kann man eine spezielle Krankengymnastik verordnen, bei der die Schutzreflexe des Körpers trainiert werden. Denn mindestens so wichtig wie stabile Bänder ist eine schnell reagierende Muskulatur, die beim drohenden Umknicken in Sekundenbruchteilen den Fuß wieder geradezieht. Zum Glück ist eine solche Behandlung nur sehr selten nötig.

Praxis Schulstrasse 50

Dr. Herzog, Dr. Schwarke, Dr. Frank

Schulstrasse 50, 25335 Elmshorn

Tel 04121 - 22 0 11, Fax 04121 - 25 639

Sprechzeiten

Montag bis Freitag 8:00 -12:00

Montag, Dienstag, Donnerstag 14:30 -18:00



Praxis Hermann-Ehlers-Weg 4

Dr. Grobe, Dr. Hilgert, Dr. Linnert

Hermann-Ehlers-Weg 4, 25337 Elmshorn

Tel 04121 - 26 23 790, Fax 04121 - 26 23 792

Sprechzeiten

Montag bis Freitag 8:00 -12:00

Montag, Dienstag, Donnerstag 14:30 -18:00

Mittwoch und Freitag 13:30 - 17:00

Frische Unfälle durchgehend!

