

Distorsion des Sprunggelenkes

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „**Knöchel-Verstauchung**“ oder „**Außenbandverletzung**“ genannt. Die Distorsion des oberen Sprunggelenkes ist die häufigste Verletzung im alltäglichen Leben und im Sport. Ursache der Außenbandruptur ist die forcierte, über das normale Bewegungsausmaß hinausgehende Verdrehung (Supinationstrauma) des Fußes. Hierbei kommt es zu einem teilweisen oder kompletten Riss der Gelenkkapsel und der Bänder. Begleitverletzungen können sein: Gelenkknorpelverletzungen, Knochenbrüche oder ein Riss der Syndesmose. Unbehandelt kann die Außenbandruptur zu einer chronischen Instabilität führen.

Ein Hauptproblem ist ebenfalls die Ansammlung von Blut im Gelenk. Dieses Blut kann der Körper zwar innerhalb von Tagen und Wochen entfernen – es entstehen aber dabei Enzyme, die den Gelenknorpel und die Gelenkinnenhaut reizen, so dass oft Restschäden bestehen bleiben oder die Beschwerden lange anhalten.



Anatomie: das obere Sprunggelenk (OSG) ist ein Scharniergelenk. Es besteht aus der Gelenkgabel von Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula), sowie der Gelenkrolle (Talus). Der Kapsel-Band-Apparat ist durch kurze, starke Bänder miteinander befestigt: das vordere Band (Ligamentum fibulotalare anterius), das mittlere Band (Ligamentum calcaneofibulare) und das hintere

Band (Ligamentum fibulotalare posterius).

Therapie: sogenannte **PECH**-Regel (**P**ause, Sport abrechnen), **E**is (kühlen), **C**ompression (Verband anlegen), **H**ochlagern. Kurzzeitige Ruhigstellung bis zur Abschwellung mittels Gehstützen, bzw. Gipsschiene. **Als sehr sinnvoll hat es sich erwiesen, das im Gelenk befindliche Blut durch eine Punktion abziehen und ein Gemisch aus Lokalanästhetikum und Kortison in das gereizte Gelenk zu installieren.**

Anschließend sollte das Gelenk durch konsequentes Taping (Pflasterverband) oder das Tragen einer Knöchelschiene für die Dauer von 3-6 Wochen geschützt und gestützt werden. Medikamente, Schmerzmittel, abschwellende Salben, Krankengymnastik (Mobilisierung, Muskelkräftigung, Lymphdrainagen), Tragen einer Sprunggelenksbandage nach Maß zur Stabilisierung und Verbesserung der Gelenkfunktion. Die individuelle Beratung umfasst das Verhalten im Alltag, sowie die körperliche Belastung in Beruf und Sport (Vermeidung von Sprungsportarten, rascher Richtungswechsel). Regelmäßige Eigenübungen zur Beseitigung von Muskeldefiziten, Lauftraining, Wassergymnastik.



Operation: Die operative Therapie wird heutzutage nur noch bei Ruptur aller 3 Aussenbänder vorgenommen, da ansonsten die Ergebnisse mit und ohne Operation sich nicht wesentlich unterscheiden. Prinzipiell kommen folgende Verfahren in Frage: Fibuläre Kapselbandnaht oder Bandersatzoperation mittels der Peroneus-brevis-Sehne.