

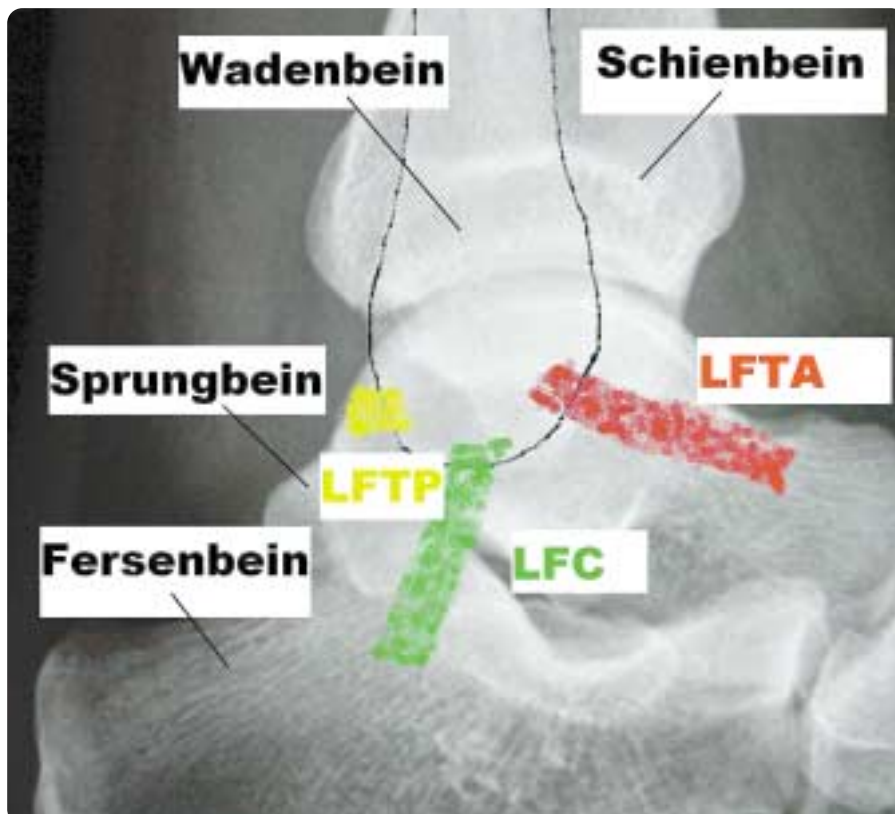
Fuß umgeknickt – was nun?

Verletzungen des Oberen Sprunggelenkes (OSG) –
Dr. Sanjay Weber-Spickschen informiert

Die Sportmedizin erhält eine immer größere Bedeutung. Die Verletzungsgefahr für Fußballer steigt, da das Spiel immer schneller wird und auch im konditionellen Bereich einiges abverlangt wird. Ob Profi oder Fußballer im Amateurbereich: Sie müssen topfit und der Körper austrainiert sein. Das Fußball-Journal Niedersachsen wird in loser Folge Artikel über Sportmedizin veröffentlichen. Autor ist Dr. Sanjay Weber-Spickschen, der in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in Gehrden tätig ist.

In Deutschland gibt es pro Tag über 8.000 „Umknickverletzungen“ am Fuß, wobei vor allem das obere Sprunggelenk (OSG) betroffen ist. Im Fußball macht diese Verletzung über 20 Prozent aller Verletzungen aus und führt häufig zu langen Ausfallzeiten. Besonders häufig sind die sogenannten „Supinationsverletzungen“, bei denen der Fuß nach innen umklappt und die Außenbänder verletzt werden.

Beachtung verdient gleichzeitig die Tatsache, dass jede vierte Verletzung auf einer früheren Verletzung gleicher Art basiert. Dies gilt im Besonderen für die Sprunggelenke. So gibt es Spieler,



Röntgenbild mit Beschriftung, rot: LFTA (Ligamentum Fibulo-Talare anterius = vorderes Band), grün: LFC (Ligamentum Fibulo-Calcaneare = mittleres Band), gelb: LFTP (Ligamentum Fibulo-Talare posterius = hinteres Band).

Umknicken nach innen – Supination = häufigster Verletzungsmechanismus.

die sehr häufig umknicken und sich im Laufe ihrer Karriere daran gewöhnt haben, mit ihrem instabilen Gelenk zu spielen.

Zieht man die kleineren Verletzungen wie Prellungen der Knöchel hinzu, die regelmäßig im Training oder Spielbetrieb auftreten, wird schnell klar, welche zentrale Bedeutung Verletzungen der Sprunggelenke im Fußball haben.

Anatomische Grundlagen

Das OSG wird sowohl auf der Innenseite als auch auf der Außenseite durch Bänder stabilisiert. Verletzungen der Bänder auf der Innenseite sind deutlich seltener (15 Prozent) als Verletzungen der Außenbänder, welche die häufigste Bandverletzung des Menschen darstellt. Es gibt drei Außenbänder, wobei sich gezeigt hat, dass das LFTA, also das vordere Band, weitaus am häufigsten betroffen ist.

1. Das LFTA (vorderes Band): es verläuft (bei plan aufgesetztem Fuß) vom Wadenbein nach vorne zum Sprungbein
2. Das LFC (mittleres Band): es verläuft (bei plan aufgesetztem Fuß) vom Wadenbein nach unten zum Fersenbein
3. Das LFTP (hinteres Band) es verläuft (bei plan aufgesetztem Fuß) vom Wadenbein nach hinten zum Sprungbein



Dr. Sanjay Weber-Spickschen (NFV-Verbandsarzt, Sportmedizinisches Institut Gehrden, Sportorthopädie), Kontakt: weber-spickschen@web.de

Was passiert beim Arzt?

Der Arzt stellt durch verschiedene Untersuchungen die Diagnose und kann gleichzeitig seltenere Verletzungen (zum Beispiel Verletzung der Syndesmosebänder, der Innenbänder oder Sehnenrisse) ausschließen. Weiterhin sollte eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden, um knöcherne Verletzungen auszuschließen.

Für die Diagnostik eines Risses des LFTA (des am häufigsten betroffenen vorderen Bandes) ist der sogenannte Talusvorschub die wesentliche Untersuchung. Der erfahrene Arzt kann dabei durch Zug am Fuß (siehe Foto oben rechts) feststellen, ob ein Riss des Bandes (führt zu Instabilität) oder eine Zerrung (keine Instabilität) vorliegt.

Individuell kann die Versorgung mit Unterarmgehstützen und/oder einem Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen) erfolgen.

Bei einem Bänderriss muss von einer Heilungszeit des Bandapparates von mindestens sechs Wochen ausgegangen werden. Dies bedeutet, dass der Sportler die Schiene sechs Wochen tragen muss, unabhängig davon, ob ein Band (in der Regel das LFTA) oder zwei Bänder (LFTA und LFC) betroffen sind. Mit der Schiene kann der Athlet nach Schmerzmaßgabe jedoch voll belasten.

Bei Bandzerrungen kann die Ruhigstellung auf etwa vier Wochen verkürzt werden.

Aus Sicht des Autors ist dabei ein fließender Übergang zum Ende der Ruhigstellungsphase ideal. So kann der Sportler nach Rücksprache mit dem Sportarzt in der 5. Woche nach einem Bänderriss (bei Bandzerrungen gegen Ende der 3. Woche) damit beginnen, unter kontrollierten Bedingungen zunächst einige Minuten ohne Schiene zu gehen.

Weitere Details zum Thema Prävention und Rehabilitation Fuß-/Kniegelenk werden später folgen.

Dr. Sanjay Weber-Spickschen



Therapie der Außenbandzerrung/-risse: Bei leichten Zerrungen kann eine Versorgung mit einem Stützverband ausreichen. Bei schweren Zerrungen oder Rupturen erfolgt eine Ruhigstellung in einer Sprunggelenkschiene (siehe Foto).

Foto: Orthesen