

Wenn Bandverletzungen des oberen Sprunggelenks chronifizieren

Chronische Instabilität des Sprunggelenks Speicher - Die chronische Instabilität des oberen Sprunggelenks (OSG) macht sich durch ein Instabilitäts-Gefühl, anhaltende Schmerzen oder den eingeschränkten Bewegungsumfang des Sprunggelenks bemerkbar. Dies kennt auch Ladina Sgier: Sie spielt Unihockey beim UHC Waldkirch-St. Gallen in der Nationalliga B und hatte sich vor einem Jahr bei einem Match am oberen Sprunggelenk verletzt. Vom langen Weg zurück berichten sie und ihr behandelnder Arzt, Dr. med. Hanspeter Betschart, Chefarzt Berit SportClinic und SEMS Sportarzt, im Interview.



Ladina Sgier, Schweizer Unihockeyspielerin in der Nationalliga B, im Rahmen ihres Aufbautrainings mit der Bandage MalleoTrain® Plus zur Stabilisierung.

Einführung

Man geht davon aus, dass 10 bis 40% der Fälle, die vorher ein «Umknick-Trauma» erlitten haben, eine Form von einer Instabilität des Sprunggelenks entwickeln [1]. Erfolgt die Behandlung des akuten Supinationstraumas nicht ordnungsgemäss oder wird die notwendige Ruhigstellung nicht beachtet, können die Bänder gegebenenfalls nicht korrekt ausheilen. Es gibt auch andere Faktoren, die eine chronische Instabilität verursachen oder mitverursachen können. Zum Beispiel eine muskuläre Imbalance oder andere anatomische Ursachen (Rückfussvarus, anteriore Talusposition, vergrößerter Talusradius). Die chronische Instabilität des oberen Sprunggelenkes ist die häufigste Ursache für die Entwicklung einer Arthrose des oberen Sprunggelenkes [2].

Diagnostik

Die typische Symptomatik gliedert sich in wiederholte Episoden des Instabilität-Gefühls, anhaltende Symptome wie Schmerzen, Schwellungszustände, Schwäche oder einen eingeschränkten Bewegungsumfang des Sprunggelenks. Die klinische Beurteilung der Stabilität des oberen Sprunggelenkes mit

übermässiger Verschiebung des Talus nach vorne sowie der lateralen Aufklappbarkeit haben eine hohe Aussagekraft, so Dr. Betschart. Das konventionelle Röntgen setzt man als primäre Methode zur Beurteilung von Fehlstellungen, Arthrose und posttraumatischen Veränderungen wie Status nach Fraktur oder Avulsionen ein. Eine MRT-Untersuchung stellt bei der chronischen Instabilität eine obligate Diagnostik dar [3]. Hierbei können der mediale und laterale Bandapparat beurteilt und mögliche osteochondrale Läsionen, Sehnenpathologien und freie Gelenkkörper erkannt werden, betont Dr. Betschart.

Therapie

Bei der Therapie sind ein Kraft- und Koordinationstraining sowie ein propriozeptives Training mittels Physiotherapie sehr wichtig. Zur Unterstützung des Gelenks eignen sich Bandagen, diese sind aufgrund ihrer Beschaffenheit flexibler als Stabilisationshilfen, sie entlasten die Bänder und Gelenke, bieten dabei jedoch ein Maximum an Bewegungsfreiheit. Zudem besitzen Bandagen abschwellende Eigenschaften und fördern die Propriozeption/Stabilität im Gelenk. Daher eignen sie sich ideal zur Rückführung in

die Bewegung und bei chronischen Instabilitäten. Wenn strukturelle Schäden vorhanden sind, insbesondere am Knorpel, kann unterstützend auch eine Eigenbluttherapie vorgenommen werden. Teilweise kann diese auch zur Unterstützung der Vernarbung und Heilung der Bänder sowie zur Reizminderung angewandt werden, so Dr. Betschart. Wenn die konservative Therapie mittels Physiotherapie und orthopädischen Hilfsmitteln bei nachweisbaren Fussdeformitäten keine Besserung innerhalb von einigen Monaten bringt, dann ist zusätzlich eine operative Versorgung mittels anatomischen Bandrekonstruktionstechniken und ggf. Osteotomien notwendig.

Nach der funktionellen Nachbehandlung einer akuten Sprunggelenksverletzung mit seitlicher Stabilisation für 4–6 Wochen, kann eine Sprunggelenksbandage oder Tape eingesetzt werden. Damit wird das Sprunggelenk weiter unterstützt und bei der weiteren Mobilisierung und Rückführung in den Sport geschützt. Ferner fördert die Bandage die Propriozeption und Stabilität. Die Bandage sollte während mindestens drei Monaten getragen werden.

Fazit

Bei einer unbehandelten Instabilität des Sprunggelenkes kommt es zu weitreichenden gesundheitlichen Folgen wie Fehlstellungen des Fusses, die eine einseitige Belastung der Gelenke und als Konsequenz davon eine Arthrose im Sprunggelenk begünstigen – umso wichtiger ist eine korrekte Therapie der akuten OSG-Distorsion und des instabilen Sprunggelenkes.

Literatur

- 1 Durst H, et al. Sprunggelenkdistorsion: Wann röntgen, wie behandeln? ARS MEDICI 2017;3:134-138.
- 2 Valderrabano V, et al. Ligamentous Posttraumatic Ankle Osteoarthritis. Am J Sports Med. 1. April 2006;34(4):612-20.
- 3 Ende D, et al. Value of MRI in diagnosing injuries after ankle sprains in children. Foot Ankle Int, 2012; 33 (12): 1063-1068.

Interview mit Ladina Sgier und ihrem behandelnden Arzt Dr. Hanspeter Betschart

Herr Dr. Betschart, wie häufig sehen Sie das Zustandsbild von chronischen Beschwerden am Sprunggelenk?

«Ja, leider relativ häufig, da die Verletzung per se häufig ist und etwa 10-40% der Fälle zur chronischen Instabilität werden. Dass die Akutbehandlung nicht immer optimal läuft, unterstützt dies zusätzlich.»

Frau Sgier, sie spielen Unihockey beim UHC Waldkirch-St. Gallen in der Nationalliga A. Wie kam es zu Ihrer Verletzung des Sprunggelenks?

«Die Verletzung kam vor einem Jahr zu Stande bei einem Zweikampf im Unihockey-Spiel: Ich stand der Gegenspielerin auf den Schuh, woraufhin mein Fuss umknickte.»

Herr Dr. Betschart, was ist die genaue Diagnose von Frau Sgier und wieso ist eine Bildgebung (MRT) bei Verdacht auf eine chronische Sprunggelenksverletzung obligat?

«Frau Sgier litt unter einer chronischen Instabilität nach einem OSG-Distorsionstrauma im März 2022. Eine Bildgebung mittels MRT ist obligat, damit man das genaue Ausmass der verletzten Strukturen diagnostizieren kann und allfällige Probleme im Inneren des Gelenks wie beispielsweise Knorpelschäden nicht verpasst werden.»

Herr Dr. Betschart, was wurde bei Frau Sgier nun operiert?

«Frau Sgier hat leider eine chronische Instabilität im OSG entwickelt und wurde darum im Februar 2023 operiert. Dabei wurde eine Bandstraffung durchgeführt.»

Wann muss der Hausarzt den Patienten an einen Facharzt überweisen?

«Bei chronischen Beschwerden ist es immer sinnvoll, wenn man einen Spezialisten hinzuzieht.»

Frau Sgier, welche orthopädischen Hilfsmittel wurde Ihnen verschrieben?

«Ich bekam nach der Verletzung für die initiale Ruhigstellung eine Orthese. Nach Ausheilung der akuten Verletzung bekam ich zudem eine Bandage, die MalleoTrain® Plus von Bauerfeind, welche den Fuss stabilisierte. Sie war angenehm zu tragen und ich hatte keine Einschränkungen damit im Alltag.»



Untersuchung des linken Sprunggelenks von Ladina Sgier.

© Bauerfeind AG

Herr Dr. Betschart, was ist die Rolle der Sprunggelenks-Bandage bei chronischen Sprunggelenksbeschwerden?

«Hilfsmittel wie die Bandage MalleoTrain® Plus von Bauerfeind helfen bei der Mobilisierung und das Sprunggelenk beim Return-To-Sport-Prozess zu schützen. Bandagen besitzen zudem abschwellende Eigenschaften und fördern die Propriozeption im Gelenk.»

Wie lange und wie oft sollen die Bandagen getragen werden? Können Bandagen auch bei bereits beginnender Arthrose eingesetzt werden?

«Nach der Primärheilung ist die Sekundärprävention sehr wichtig: Konsequentes Tragen einer Bandage oder eines Tapes im Sport (minimal 3 Monate) sind essentiell. Präventives Tragen der Bandage ist möglich, sollte aber nicht nötig sein bei adäquater Behandlung und dauerhaftem, selbständigen Durchführen der propriozeptiven Übungen. Ja, Bandagen können auch bei beginnender Arthrose helfen, da dann weniger Bewegung im Gelenk stattfindet.»

Was sind typische Sportarten, bei denen es häufig zu einer chronischen Sprunggelenksinstabilität kommen kann und was sind die Herausforderung bei chronischen Sprunggelenksinstabilitäten?

«Vor allem Spiel-Sportarten haben ein hohes Risiko für OSG-Distorsionen: Handball, Fussball, Volleyball, Basketball und Unihockey. Die

Herausforderung ist sicherlich, diejenigen Patienten zu erkennen, die von einem rein konservativen Vorgehen nicht profitieren, bei welchen nur eine Operation hilft, genau wie bei Frau Sgier.»



Dr. med. Hanspeter Betschart

ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Sportarzt (SEMS). Er ist als Chefarzt in der Berit Sport-Clinic tätig und unter anderem ist er Chief Medical Officer bei Swiss Olympic.



Ladina Sgier

ist eine Schweizer Unihockeyspielerin in der Nationalliga B – sie steht beim UHC Waldkirch-St. Gallen unter Vertrag. Sie wurde mehrmals Schweizermeisterin in der Nationalliga A und Cupsieger mit Piranha Chur.