

➤ NEUES AUS DER SPORTMEDIZIN

Wussten Sie schon...

... dass die Behandlung frischer Sprunggelenksverletzungen mit Salbenverbänden und Abwarten nicht mehr zeitgemäß ist?

Häufig wird der Bänderriss am Sprunggelenk bagatellisiert und nicht konsequent genug behandelt. Die Schwere der Verletzung ergibt sich aus einer sorgfältigen Untersuchung. Neben der Bewertung von Schmerz und Schwellung wird vor allem die Stabilität des Sprunggelenks überprüft. So darf z.B. eine Bandruptur am Innenknöchel (Deltaband) nicht übersehen werden, weil dies und insbesondere eine mangelhafte Ruhigstellung zu einer Sprunggelenksarthrose führt.

Aber auch am Außenknöchel ist zu überprüfen, ob es sich um eine bloße Zerrung des Bandapparats (Grad 1-Verletzung) oder um eine Bandruptur des vorderen Außenbands (Grad 2) oder gar um einen Riss des vorderen und mittleren Außen-



bands (Grad 3) handelt. Wertvoll bei der Diagnosestellung ist v.a. der hochauflösende Ultraschall, der eine dynamische Untersuchung ermöglicht und somit aufdeckt, ob eine Bandverbindung noch intakt ist oder nicht. Dies gilt v.a. für das sog. Syndesmosenband zwischen Schien- und Wadenbein, das bei einem Riss operativ rekonstruiert werden muss, um die Stabilität der Sprunggelenksgabel wieder herzustellen.

Das gerissene Außenband wird hingegen nicht mehr primär operiert, da das postoperative Ergebnis nicht besser ist, als nach einer konsequenten Ruhigstellung in einer speziellen Sprunggelenksorthese über 6 Wochen mit einem nachfolgenden krankengymnastischen Stabilitätsprogramm. Im frischen Stadium der Verletzung wird neuerdings zur Wiederherstellung der Sprunggelenksfunktion das innovative Medizinprodukt „SportVis“ eingesetzt, das in einer speziellen Technik an das gerissene Band injiziert wird (s. Bild). Die Substanz legt sich dann wie ein innerer „Kleber“ an die gerissenen Bandstümpfe. Der Effekt dieser Maßnahme ist eine überraschend schnelle Abschwellung des Gelenks und eine Reduktion der Schmerzen am Knöchel. Die Zeit bis zur Wiederaufnahme des Sports halbiert sich und in entsprechenden Nachuntersuchungen zeigte sich, dass die Zahl erneuter Verletzungen an diesem Gelenk in den folgenden 18 Monaten deutlich verringert war.

➤ Somit gilt:

**Bei frischen Sprunggelenksverletzungen
sorgfältige Diagnostik und
Stabilität wiederherstellen.**

Ihr Dr. Reinhard Wittke



**Kurpromenade 2
95448 Bayreuth**

Telefon: 0921 - 50 73 74 444

Fax: 0921 - 50 73 74 175

E-Mail: kontakt@sportmedizin-wittke.de

www.sportmedizin-wittke.de