

Sie haben eine **Zerrung / einen Riß der Bänder am Außenknöchel**.

Eine sorgfältige Behandlung und Nachbehandlung dieser Verletzung ist notwendig, damit es nicht zu andauernden Beschwerden oder sogar einer Arthrose im Oberen Sprunggelenk (OSG) kommt.

Daher haben wir einige Informationen für Sie zum Ablauf einer professionellen Behandlung zusammengestellt:

1. In vielen Fällen legen wir für die ersten Tage einen Tape-Verband an. Hierdurch kann es zu einer schnelleren Abschwellung der Knöchelregion kommen. Das Gelenk wird stabilisiert.

2. Danach erhalten Sie eine feste Bandage (Orthese). Meist verwenden wir die Mikros-Bandage, die auch bei Sportlern oft benutzt wird. Die Bandage sollte über dem Strumpf getragen werden, damit die Haut nicht leidet. Jede Bandage ist etwas unbequem und sie passt auch nicht in enge Schuhe. Trösten Sie sich damit, dass es zumindest kein Gips ist!

3. Die Mikros-Bandage muß Tag und Nacht („wie ein Gips“) getragen werden.

Es ist wichtig für Sie zu wissen, dass früher die Bänderrisse in der Regel mit einer Operation und oft mit anschließendem Gips behandelt wurden. Die Nicht-operative Behandlung ist ein enormer Fortschritt. Sie funktioniert aber nur, wenn man sich eisern an die Behandlungsregeln hält. Und die wichtigste Regel lautet nun einmal: Die Bandage muß ständig getragen werden.

4. Duschen ist damit nicht möglich. Gewarnt wird vor Schutz durch Plastiktüten etc., da meist trotzdem Wasser an die Bandage kommt. Das gleiche gilt übrigens auch für den Tape-Verband. Dieser darf auf gar keinen Fall naß werden, da die Haut sonst weich wird und Schaden nimmt. Nehmen Sie zum Reinigen des Fußes die Bandage ab und waschen Sie den Fuß, ohne ihn Abzuknicken. Trocknen Sie danach den Fuß sorgfältig ab – mit vorsichtigen Bewegungen, ohne Abknicken. Erst wenn der Fuß ganz trocken ist, sollte die Bandage – über den Strumpf – angelegt werden.

5. Mit der Bandage ist Baden und Schwimmen nicht möglich. Wer trotz seiner Verletzung baden möchte, kann hierzu eine andere – textile Bandage verwenden. Wir benutzen in diesen Fällen eine sog. „push-brace“-Bandage. Diese trägt im Schuh zwar auf, am Strand ist sie jedoch gut zu tragen. Damit ist allerdings auch nur „zivilisiertes Baden“, keine Beach-Volleyball-Spiele, Läufe o.ä. möglich. So praktisch die „Bade-Bandage“ auch ist: Eine zweite Bandage zu verwenden, ist schon ein ziemlicher Luxus. Deshalb können und wollen wir diesen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verschreiben.

6. Der Schmerz hält oft 2-3 Wochen an. Dann verspüren die meisten keine Schmerzen mehr. Diese Zeit ist besonders gefährlich, da man jetzt leicht versucht ist, die wichtigste Behandlungsregel zu brechen und die Bandage nicht mehr konsequent zu tragen.

7. Die Bandage sichert das Sprunggelenk recht zuverlässig in normalen Alltagssituationen. Für sportliche Tätigkeiten innerhalb der 6-Wochen Ruhigstellung ist sie nicht ausgelegt.

Sie haben wahrscheinlich in den Medien gehört oder gesehen, dass einige Top-Leistungssportler auch mit einem Bänderriß große sportliche Leistungen vollbracht haben. Diese Leistung war aber nur mit einem speziellen Tapeverband möglich, der von speziell geschultem Fachpersonal unmittelbar vor dem Wettkampf angelegt wird und nur wenig mehr als eine Stunde die erforderliche Stabilität gibt. Wir raten daher für den Freizeitsportler von derartigen Versuchen ab. Die sportfreie Zeit dauert letztlich viel länger, wenn man zu früh das Gelenk sportlichen Belastungen aussetzt. Wer zu früh anfängt, humpelt länger!

8. Wenn die gerissenen Bänder durch konsequentes Tragen der Bandage wieder verheilt sind, besteht im besten Fall eine mäßige mechanische Stabilität. Bis die Bänder wieder genau so belastbar sind wie vorher, vergehen noch viele Wochen. Das heißt: Sie können gehen und laufen – aber die meisten Wettkampfsportarten sind für die Bänder noch zu riskant.

In der Sportmedizin geht man mit dem Problem meist folgendermaßen um:

- Der Wiederaufbau sollte etwa 6 Wochen betragen – genau so lange wie das Gelenk immobilisiert war.
- Eine Beschleunigung der völligen Wiederherstellung ist nur mit großem Aufwand möglich. Ohne ständig verfügbare Sportmediziner und Physiotherapeuten ist dies kaum möglich.
- In der Sportmedizin wird zur Verbesserung der Heilung der Bänder oft mit **LASER** gearbeitet. Auch wir bieten dies in unserer Sportmedizin-Praxis an (Selbstzahler-Leistung).
- Wenn man später wieder mit Sport beginnt, kann man seine Sprunggelenksbandage zur Prophylaxe benutzen.
- Von besonderer Bedeutung ist das Wiedertrainieren des Stellungssinnes und der Muskelfunktion – das „Propriozeptive Training“.

9. Propriozeptives Training

Nach Abheilung der Bänder sind diese mechanisch zwar stabil. Die Bänder haben jedoch auch noch eine weitere Funktion. Sie sind „Messfühler“ die durch Nerven die Überdehnung und damit das Umknicken anzeigen. Sind die Bänder gesund, folgt auf eine Überdehnung der Bänder eine reflexhafte Anspannung der Muskeln an der Außenseite des Unterschenkels. Diese verhindern das weitere Wegknicken.

Nach einem Bänderriß ist diese „Software“ Funktion der Bänder erst sehr viel später wieder hergestellt als die mechanische „Hardware“-Funktion. Außerdem sind die Muskeln, die das Umknicken bremsen sollen, durch die Ruhigstellung meist deutlich schwächer und langsamer geworden.

Man kann und muß diese Körperwahrnehmung trainieren, um neues Umknicken zu verhindern.

10. Übungen zum Propriozeptivem Training

Übung 1: Stellen Sie sich auf das gesunde Bein, winkeln Sie das verletzte Bein 90° in der Hüfte und 90° im Knie ab. („Storchenstellung“). Nehmen Sie eine 1 Kg Hantel (ersatzweise z.B. eine Wasserflasche) und führen Sie 30 Stemmübungen aus, während Sie im Storchenstand bleiben. Sie wackeln wahrscheinlich ziemlich stark im Sprunggelenk bei dieser Übung. Daran sehen Sie, dass deutlicher Trainingsbedarf besteht.

Übung 2: Stellen Sie sich auf das gesunde Bein. Beugen Sie den Oberkörper vor und strecken Sie das verletzte Bein nach hinten. („Standwaage“). Halten Sie diese Position 5 Sekunden . 10 x wiederholen.

Beginnen Sie diese Übungen für das gesunde Bein schon in der 2. Woche nach Beginn der Ruhigstellung – das verletzte Bein lernt automatisch mit.

In der 5. Woche führen Sie die Übung mit Schuhen und Bandage auch für das verletzte Bein aus. In der 6. Woche - nach Abnahme der Bandage- beginnen Sie diese Übungen mit Schuhen (aber ohne Bandage).

Wenn die Übung sicherer wird, sollten Sie es barfuß versuchen.

Nachdem dies gut klappt, sollten Sie den Schwierigkeitsgrad schrittweise erhöhen, indem Sie ihre Standfläche zum Trainieren zunehmend „kibbeliger“ und instabiler machen. Bewährt haben sich die Verwendung umgeknickter Woldecken, nicht-vollständig aufgeblasener Luftmatratzen, $\frac{3}{4}$ gefüllter Wärmflaschen, Therapie-Kreisel, Schaumstoff-Pads und eine Vielzahl von phantasievollen Geräten (Sportfachhandel). Die Übungen zur Propriozeption sollten Sie in der Zukunft immer wieder durchführen, um erneutes Umknicken zu vermeiden. Hierzu sind meist weitere, anspruchsvollere Übungen sinnvoll. Informationsangebote und individuelle Trainingspläne (Selbstzahlerleistung) bieten wir dafür in der **AKTIVION-Sportmedizin-Praxis** an .