

DAS SPRUNGGELENK

Auf einen Blick

Aufgrund seiner anatomischen Struktur ist das Sprunggelenk im wahrsten Sinne des Wortes eine wackelige Angelegenheit – das schmerzhaft Umknicken bei einem leichten Fehltritt hat fast jeder schon erlebt.

Wir stellen Ihnen auf den folgenden Seiten dieses typische Verletzungsmuster vor und geben Ihnen Tipps zur Erstversorgung und Rehabilitation. Unser Ziel ist es, Sie mit den wesentlichen Begriffen rund um das Sprunggelenk vertraut zu machen und Ihnen Hilfestellung für ein nahendes Arztgespräch oder eine grundlegende Einarbeitung in das Thema zu geben.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	Page 1
2. Anatomie und Physiologie	Page 1
3. Bänderverletzungen („Umknicken“)	Page 2
4. Wie wirken FUTURO-Sprunggelenkbandagen?	Page 3

1. Einführung

Verletzungen des oberen Sprunggelenks treten vor allem bei sportlichen Aktivitäten sehr häufig auf. Meistens sind die seitlichen Bänder („Außenband“) oder der Außenknöchel betroffen. Während Knochenverletzungen meist chirurgisch behandelt werden müssen, stellen Bandverletzungen ein ideales Feld dar für die so genannte früh-funktionelle Therapie. Das bedeutet, dass das verletzte Gelenk nur ganz kurz ruhig gestellt wird, sofern dies überhaupt erforderlich ist, und so früh wie möglich wieder mobilisiert wird.

2. Anatomie und Physiologie



Das Sprunggelenk setzt sich genau genommen aus zwei Gelenken zusammen: dem oberen und dem unteren Sprunggelenk. Das untere ist das Gelenk zwischen dem Sprungbein (Talus) und dem Fersenbein (Calcaneus) und ist im Hinblick auf Verletzungen von eher untergeordneter Bedeutung.

Das obere Sprunggelenk ist die Verbindung zwischen den Unterschenkelknochen (Schienbein/Tibia sowie Wadenbein/Fibula) und dem Sprungbein (Talus). Dieses Gelenk ist im Wesentlichen ein einachsiges Gelenk, das für Fußhebung und –senkung gebraucht wird.

Das Sprungbein ist als Rolle ausgebildet und wird zwischen den beiden Enden der Unterschenkelknochen, also dem Außen- und Innenknöchel, durch Bänder geführt und gehalten.



Developped in collaboration with
a panel of specialized physicians
and medical therapists

Blickt man von hinten auf das Sprunggelenk, so erkennt man, dass es nur einen relativ schmalen bzw. fast schon punktuellen Kontakt zum Boden hat. Daraus erklärt sich auch die Neigung zum Umknicken.

3. Bänderverletzungen ("Umknicken")

1. Ursachen

Das Umknicken des Fußes nach innen ist eine der häufigsten Bänderverletzungen überhaupt – ganz egal, ob im Alltag oder Sport. Es kommt dabei zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Zerrung oder zum Zerreißen der Außenbänder.

Diese Verrenkung des oberen Sprunggelenks wird häufig auch als „Distorsion“ bezeichnet: Der Fuß dreht sich nach innen, das Fersenbein kippt, der äußere Teil des Sprunggelenks wird überlastet. In den meisten Fällen kommt es zu einer so genannten Bänderzerrung, d. h. die Bänder unterhalb des Außenknöchels geraten in Mitleidenschaft. In diesem Fall können sie leicht überdehnt werden, teilweise einreißen oder auch ganz reißen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass das Außenband der Belastung standhält, dafür aber der Außenknöchel bricht.

Der Bereich des Sprunggelenks schwillt schnell an, so dass Bewegungen des Gelenks schmerzvoll sind. Erste Hilfe: Legen Sie das Bein hoch und kühlen Sie das Gelenk

2. Klinische Fakten/ Symptome/Diagnostik

Schon der Unfallhergang (Umknicken, Verrenken) weist auf die mögliche Verletzung hin. Über und unter dem Außenknöchel bildet sich sehr schnell eine schmerzhafte, blutunterlaufene Schwellung. Es treten starke Schmerzen beim Auftreten auf, das obere Sprunggelenk lässt sich nur unter Schmerzen bewegen.

Bei der klinischen Untersuchung, die der erfahrene Arzt durchführen sollte, zeigt sich, ob das obere Sprunggelenk instabil ist. Als Erste Hilfe wird das verletzte Bein hochgelagert, das Gelenk gekühlt und eine leichte Kompression angewendet.

Ab einem gewissen Ausmaß der Schwellung und der Beschwerden sollte ein Röntgenbild angefertigt werden. Dann lässt sich zweifelsfrei erkennen, ob „nur“ die Bänder betroffen sind oder nicht doch ein Bruch, z. B. des Außenknöchels, vorliegt.

3. Therapeutische Maßnahmen

Bei einem Knochenbruch ist in vielen Fällen eine Operation der einzig sinnvolle Weg, das Gelenk bzw. sein anatomisches Gefüge wiederherzustellen.

Handelt es sich jedoch um eine Bänderverletzung, so wird in den allermeisten Fällen die so genannte früh-funktionelle Behandlung empfohlen. Damit ist gemeint, dass in den ersten 3-5 Tagen ein ruhig stellender Verband (Gips oder Kunststoffschiene) angelegt wird, um anschließend das Gelenk unter dem Schutz einer elastischen Bandage für Bewegungen freizugeben. Wichtig ist hierbei, dass diese Behandlung mit physiotherapeutischer Unterstützung abläuft. Nur dann ist gewährleistet, dass der verletzte Bandapparat ausreichend zusammenwächst und wieder belastungsfähig wird. Die Therapieplanung richtet sich vornehmlich nach dem Alter des Patienten, sportlicher Belastung und natürlich nach dem Schweregrad bzw. dem Verlauf der Verletzung.

Wird das Behandlungsziel nicht erreicht, bleibt das Gelenk instabil, Verrenkungen treten häufiger auf und schädigen im Laufe der Zeit den Gelenkknorpel.

Wie wirken FUTURO-Sprunggelenkbandagen?

Durch ihre anatomische Passform und die Elastizität des benutzten Materials passen sich FUTURO-Sprunggelenkbandagen sehr gut den anatomischen Konturen an. Sie üben eine leichte Kompression auf das Gelenk aus und geben etwas Wärme.

In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte zudem gezeigt werden, dass die Bandagen einen biomechanischen Effekt haben: Über Reflexvermittlungen, die unbewusst ablaufen, wird die Wahrnehmung der aktuellen Position und Belastungssituation des Gelenks unterstützt bzw. verbessert, so dass das Gelenk ganz gezielt durch Aktivierung entsprechender Muskeln stabilisiert wird. Dieser Reflex erfolgt im Unterbewusstsein, Wissenschaftler sprechen vom propriozeptiven Effekt von Gelenkbandagen. Im Endeffekt wird die Feinmotorik des Gelenks verbessert, das Gelenk wird geschont und gleichzeitig die Gefahr von erneuten Verletzungen deutlich reduziert.

FUTURO-Gelenkbandagen sollten nicht angelegt werden beim Vorliegen frischer Gelenkverletzungen, hier sollte immer und an erster Stelle die ärztliche Untersuchung inkl. Diagnostik stehen. Aufgrund ihres Wirkmechanismus sind die Bandagen jedoch hilfreich in der frühfunktionellen Therapie von Kapselbandverletzungen, aber auch zur Verletzungsprophylaxe.