

Medizin/Service Neue Serie zur Rehabilitation und Prävention Teil 3

Umgeknickt – und jetzt?

Schnelle Antritte, Sprünge, Landungen und Gegnerkontakt gehören im Handball dazu – Für das Sprunggelenk ist das Dauerstress – Kein Wunder, dass Umknickverletzungen sehr häufig vorkommen

HAMBURG Nach dem Umknicken ist die erste Frage: Wie schlimm ist es? Kann ich weiter spielen – oder ist wirklich etwas kaputt?

Der entscheidende Hinweis ist nicht der Schmerz – der ist bei einer Verstauchung und einem Bänderriss ähnlich. Es ist die Schwellung. Wenn das Sprunggelenk deutlich anschwillt, hat sich ein Bluterguss gebildet. „Und ein Bluterguss entsteht nur, wenn wirklich etwas verletzt ist – also wenn eine Bandruptur vorliegt“, sagt Dr. Raul Borgmann, Orthopäde in der Orthopassion-Praxis in Freiburg.

Oft trifft es das Außenband

Doch was passiert bei einem solchen Umknicktrauma genau? „Wer umknickt, knickt fast immer nach außen um“, sagt Borgmann. „Die Struktur, die dann zuerst nachgibt, ist das Außenband.“

Das Außenband besteht aus drei Anteilen. Am häufigsten reißt der vordere Bandanteil. Bei leichten Verletzungen kommt es zunächst nur zu einer Zerrung oder Teilruptur; bei schweren Traumata können alle drei Bandanteile reißen – dann spricht man von einer kompletten Außenbandruptur.

Eine weitere Struktur, die betroffen sein kann, ist der Außenknöchel selbst. „Manchmal reißt das Band nicht in seiner Faserstruktur, sondern nimmt an der Ansatzstelle eine kleine Knochenschale mit – wie ein Stück Putz, das von der Wand abkommt“, erläutert Borgmann.

Besonders wichtig ist außerdem die Syndesmose – das Band, das Schien- und Wadenbein im Sprunggelenksbereich miteinander verbindet. „Eine Syndesmosenruptur kann parallel zur Außenbandverletzung auftreten“, sagt Borgmann. Für Handballer ist das eine heikle Verlet-



Eine genaue und gute Diagnose ist wichtig: Hier untersucht HW-Kooperationsarzt Raul Borgmann ein Sprunggelenk mit Ultraschall

RED

zung, weil sie deutlich mehr Ruhe braucht als ein einfacher Außenbandriss.

Raus aus der Belastung

Nach dem Umknicken sollte der Spieler nicht einfach weitermachen, sondern das Sprunggelenk sofort entlasten, hochlegen und komprimieren. „Kurz kühlen ist in Ordnung, aber langes Eisbeutel-Kühlen kann die Regeneration eher bremsen“, sagt Borgmann. „In der Praxis arbeiten wir mit einer Kälteschocktherapie, bei der das Gewebe sehr schnell auf unter vier bis sieben Grad heruntergekühlt wird.“

Halt geben, Heilung fördern

Bei einer Teilruptur des Außenbandes steht zunächst die Stabilität im Vordergrund. „Die Basis ist eine Sprunggelenksorthese, die dem Gelenk seitlich Halt gibt“, sagt Borgmann. Je nach Ausmaß der Verletzung wird sie sechs bis zwölf Wochen getragen, anfangs auch nachts. So soll verhindert werden, dass der Fuß im

Schlaf in eine ungünstige Position gerät und das Band ohne ausreichende Spannung ausheilt. Bei einem unkomplizierten Bänderriss reicht diese konsequente Ruhigstellung oft aus.

Gerade bei Sportlern kann die Heilung aber zusätzlich unterstützt werden. „Wir können die Regeneration gezielt positiv beeinflussen – zum Beispiel mit Stoßwellentherapie, Magnetfeldtherapie, Flossing, osteopathischen Behandlungen oder Lymphdrainage“, empfiehlt Borgmann. Bei einer kompletten Bandruptur ist dagegen deutlich mehr Ruhe nötig: Dann können auch Gehstützen und eine Thromboseprophylaxe erforderlich sein.

Nicht zu früh zurück

Die heikle Phase beginnt oft dann, wenn die Schmerzen nachlassen. Am liebsten will der Spieler sofort wieder aufs Feld. Borgmann appelliert, Geduld zu haben: „Wenn ein Bänderriss von Anfang an nicht konsequent be-

handelt wird, kann eine Instabilität zurückbleiben.“

Das Problem: Ein instabiles Sprunggelenk knickt leichter wieder um. Jede neue Verletzung belastet das Gelenk zusätzlich. Langfristig steigt damit das Risiko für eine Arthrose.

Vorbeugung: Was ist zu tun?

Propriozeptions-Training steht an erster Stelle – also Übungen für das Gleichgewicht, die Koordination und die Körperwahrnehmung. Wichtig ist außerdem die Stabilität der gesamten Beinachse. Wenn Fuß, Knie und Hüfte nicht gut zusammenspielen, steigt die Umknick-Gefahr. Dr. Borgmann empfiehlt deshalb zusätzlich eine Haltungs- und Bewegungsanalyse: Borgmann: „Man sollte schauen, wo Dysbalancen in der Beinkette bestehen und was sich gezielt stabilisieren lässt.“ Bei Fußfehlstellungen kann auch eine individuelle Sporteinlage in den Sportschuhen sinnvoll sein.

GABRIELE HELLWIG