

SUPINATIONSTRAUMA: ARTHROSKOPISCHE AUSSENBANDPLASTIK



SO WIRD DAS Sprunggelenk WIEDER stabil

SUPINATIONSTRAUMA „Umknicken“ zählt zu den häufigsten Verletzungen im Alltag. OA Dr. Florian Gruber expliziert, wie der schmerzhafte Bänderriss am Sprunggelenk durch die arthroskopische Stabilisierungs-OP mittels Bandplastik therapiert wird.

Täglich sind die Füße unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt und das Sprunggelenk trägt dabei das gesamte Körpergewicht. Stabilisiert wird das Gelenk durch ein straffes Bandapparat, bestehend aus drei einzelnen Bändern. Sie setzen am Außenknöchel an und stützen das obere Sprunggelenk an der Außenseite. Wird der Fuß über seine natürliche physiologische Grenze hinaus mit oder ohne Fremdeinwirkung in Supination – das heißt nach außen – umgeknickt, reißt häufig der äußere Bandapparat ein. Das Supinationstrauma – im Volksmund „Umknöcheln“ oder „Umknicken“ genannt – zählt zu den häufigsten Verletzungen im Sport und im Alltag. Dabei kann es auch zu kleinen Einblutungen oder sogar Frakturen kommen.

In Österreich sind jährlich etwa 40.000 bis 60.000 Menschen davon betroffen. **Experte.** OA Dr. Florian Gruber, Facharzt an der I. Orthopädischen Abteilung im Herz-Jesu Krankenhaus expliziert in einem gesund&fit-Interview, wie das Supinationstrauma minimalinvasiv therapiert werden kann.

Ruhigstellung des Gelenks

„Wenn der äußere Bandapparat verletzt wird, kommt es zu starken Schmerzen, Schwellungen und Hämatomen (Anm.: Blutergüssen),“ so der orthopädische Chirurg im zertifizierten Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie. Ist die Verletzung akut, werde sie in der heutigen Zeit meist zunächst konservativ durch Ruhigstellung des Gelenks mittels Schiene und Physiotherapie behandelt. In der Regel könne die Funk- →

Credit



KLINISCHE UNTERSUCHUNG

Postoperativ. Nach einer arthroskopischen Stabilisierungs-Op untersucht OA Dr. Gruber, Facharzt an der I. Orthopädischen Abteilung im Herz-Jesu Krankenhaus, die Rückfußachse einer Patientin.

SUPINATIONSTRAUMA
Knickt der Fuß nach außen um, können die äußeren Bänder einreißen.

EXPERTEN VON A-Z:

OA DR. FLORIAN GRUBER
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
Schreyvogelgasse 3
1010 Wien
Tel.: +43 1 353 20 20
www.ortho-gruber.wien

Innrain 2
6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 563900
ofz-innsbruck.at

PRIV-DOZ. DR. GERHARD KAUFMANN
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

DR. MATTHIAS PAVELKA:
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
Strobachgasse 4/6
1050 Wien
Tel.: +43 1 890 70 46
www.ordination5.at

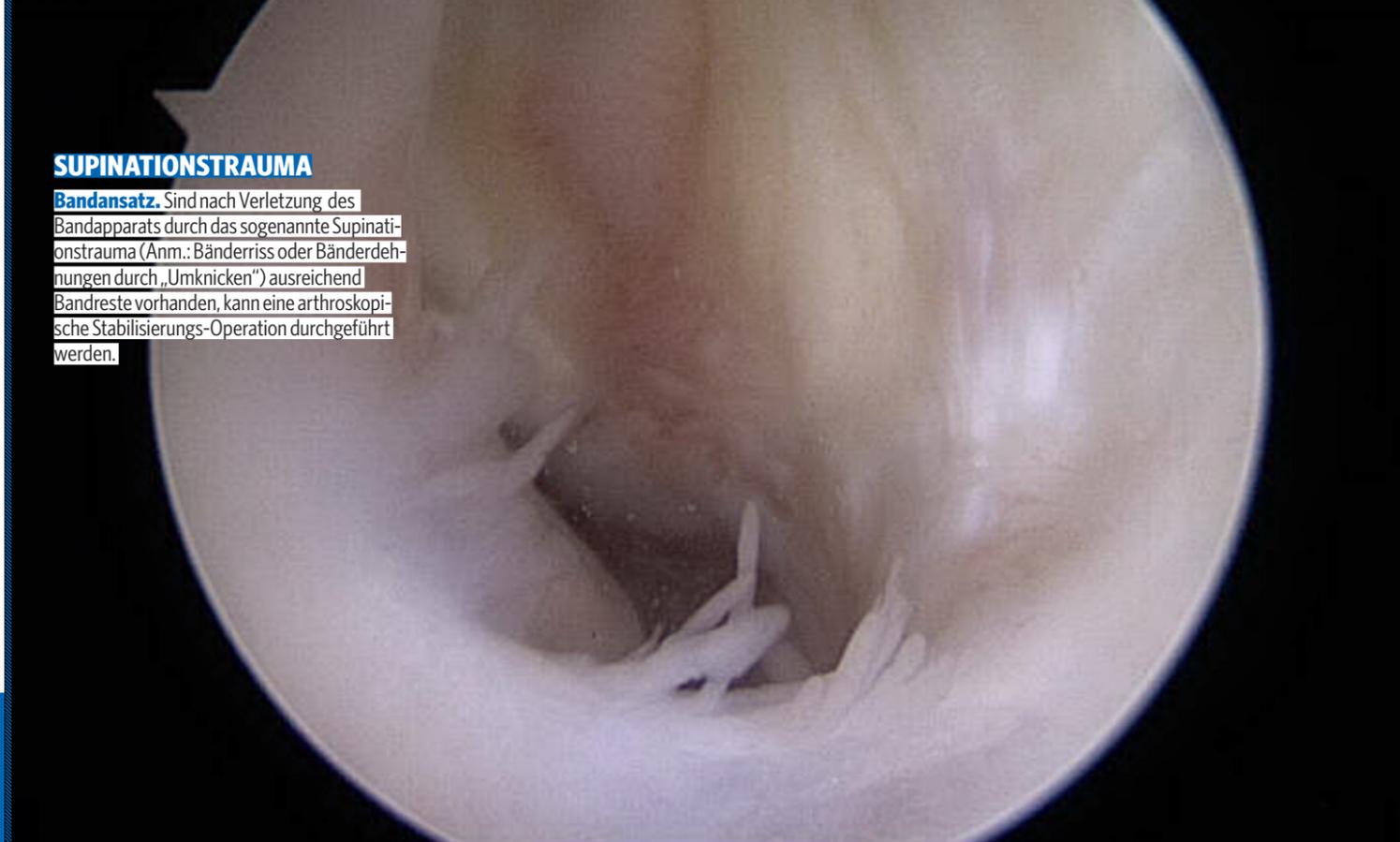


OA DR. FLORIAN GRUBER
 Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Hauptoperateur am Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie im Herz-Jesu KH, Leitung Spezialambulanz für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie, Hauptoperateur am EndoProthetikZentrum; www.ortho-gruber.wien

„UMGEKNICKT“ Nach einem Supinationstrauma kann durch eine arthroskopische OP die Stabilität wiedererlangt werden.

SUPINATIONSTRAUMA

Bandansatz. Sind nach Verletzung des Bandapparats durch das sogenannte Supinationstrauma (Anm.: Bänderriss oder Bänderdehnungen durch „Umknicken“) ausreichend Bandreste vorhanden, kann eine arthroskopische Stabilisierungs-Operation durchgeführt werden.



1920

ARTHROSKOPISCHE STABILISIERUNGS-OP

haftet komprimiert

FOV: 1.080,00 x 1.92

tion des Außenbandes durch diese Therapie wieder hergestellt werden. Doch in etwa 30 Prozent der Fälle lasse sich danach eine chronische Instabilität feststellen. Die Folge sind laut OA Dr. Gruber „wiederkehrendes Umknicken, subjektives Instabilitätsgefühl, insbesondere beim Gehen auf Unebenheiten oder wiederkehrende Schwellungen und Schmerzen – vor allem auf der Außenseite des Knöchels“. Durch Belastung können die Symptome sogar verstärkt werden.

Therapie: chronische Beschwerden

Konnte die Instabilität mit der alleinigen konservativen Therapie nicht ausreichend behoben werden, sei eine Stabilisierungsoperation indiziert. Zwei OP-Methoden stehen dabei zur Verfügung: der offene und der arthroskopische Eingriff. Abhängig davon, wie stark der Bandapparat geschädigt ist, werde eine dieser Methoden angewandt. Ist das Band ganz abgerissen oder sind mehrere Bänder verletzt, sei die offene Stabilisierungsoperation, teilweise mit Implantat notwendig. Begleitverletzungen der Sehnen seien ein weiterer Grund für eine offene Operati-

BANDPLASTIK

Geringer Blutverlust. Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv – kleine Schnitte am Sprunggelenk ermöglichen es den Chirurg:innen eine Minikamera und die Instrumente einzuführen.



ERGESULTAT - SCHEMA

Bessere Beweglichkeit im Sprunggelenk. Das Band wird am Außenknöchel mit einem Fadenanker fixiert und mit Fäden gefasst.

So wird die Diagnose gestellt:



DER BESUCH BEIM ARZT

Klinische Untersuchung. Durch den Sprunggelenkvorschubtest können Mediziner:innen prüfen, ob das Band verletzt oder stabil ist.

Knöcherner Verletzungen? Im Anschluss an die klinische Untersuchung werden bildgebende Verfahren wie Röntgen, Ultraschall und MRT (Magnetresonanztomografie) durchgeführt. Sie geben Aufschluß über das Ausmaß einer Verletzung (z. B. ob eine Fraktur vorliegt).

So funktioniert die **arthroskopische Stabilisierung**
FAKTEN AUF EINEN BLICK

ARTHROSKOPISCHE STABILISIERUNGS-OPERATION

Indikation. Kommt es nach einem Supinationstrauma des oberen Sprunggelenks trotz konservativer Behandlungen (wie zum Beispiel Schiene und sechswöchige Physiotherapie) zu einer chronischen Instabilität, ist eine Operation indiziert. Allerdings müssen ausreichend Bandreste vorhanden sein, um eine Arthroskopie (Anm.: Gelenkspiegelung mithilfe einer Minikamera) durchführen zu können.



und die Patient:innen haben weniger Schmerzen. Darüber hinaus profitieren die

Betroffenen von einer besseren Beweglichkeit, einer geringeren Narbenbildung, einem kurzen Krankenhausaufenthalt und einer rascheren Genesung. Außerdem können Begleitverletzungen (beispielsweise Knorpelschäden) im Sprunggelenk während der OP gleich sicher diagnostiziert werden. Dieser Ein-

griff wird tagesklinisch durchgeführt und dauert etwa 30 bis 45 Minuten. Es werden verlängerte Bandreste mittels Knochenanker an den ursprünglichen Bandansatz fixiert und gerafft.

MINIMALINVASIVE BEHANDLUNG

Patientenfreundliche Methode. Bei der Sprunggelenksarthroskopie muss das Gelenk nicht vollständig eröffnet werden – der Eingriff erfolgt minimalinvasiv. Das Operationstrauma und der Blutverlust sind im Vergleich zu einer offenen Stabilisierungsoperation somit weitaus geringer

NACHBEHANDLUNG

Kräftigung & Stabilisierung. Die Nachbehandlung besteht in einer sechswöchigen Ruhestellung (Anm.: Gipsverband und anschließend Schiene) mit zunehmender Belastung und begleitender Physiotherapie sowie Stabilisierungstraining.

on. Weil das Gelenk eröffnet werden muss, sei der Eingriff bei der offenen Operation traumatischer als die arthroskopische Stabilisierungs-Operation. Die patientenfreundliche Methode werde angewandt, wenn noch ausreichend Bandreste vorhanden sind. Die Sprunggelenksarthroskopie biete aber noch weitere Vorteile – das Gelenk müsse nicht vollständig eröffnet werden. Zudem seien das Operationstrauma sowie der Blutverlust weitaus geringer und die Patient:innen haben weniger Schmerzen. „Darüber hinaus profitieren die Betroffenen von einer geringeren Narbenbildung, einem kurzen Krankenhausaufenthalt und einer rascheren Genesung,“ so der orthopädische Chirurg im zertifizierten Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie.

Die minimalinvasive Methode

Beim Eingriff führe der Chirurg über kleine Schnitte, zunächst die Instrumente und eine Minikamera ein, um minimalinvasiv am Gelenk arbeiten zu können. Dann werden verlängerte Bandreste mittels Knochenanker an den ursprünglichen Bandansatz fixiert und gerafft. „Wenn möglich, wenden

wir den minimalinvasiven Eingriff an, damit die Patientinnen und Patienten rascher genesen und das Gelenk beweglich bleibt,“ betont der Experte. Dieser Eingriff kann tagesklinisch durchgeführt werden und dauert in der Regel 30 bis 45 Minuten.

Postoperativ. Nach der OP werde das Sprunggelenk mit Gipsverband (und anschließend Schiene) für sechs Wochen ruhig gestellt. Und durch intensive Physiotherapie sowie Stabilisierungstraining werde das Gelenk wieder allmählich gestärkt. Mit dem Chirurgen werden außerdem Nachkontrolltermine vereinbart.

Präventionsmaßnahmen

Vorbeugen könne man laut Dr. Gruber durch Vermeidung von Risikosportarten. Ein Stabilisierungs- oder propriozeptives Training (Anm.: Propriozeption oder Kinästhesie: die Fähigkeit, Körperbewegungen wahrzunehmen und zu steuern) helfe dabei die Muskeln zu aktivieren und das Sprunggelenk zu trainieren sowie zu stärken. Ausreichend aufzuwärmen und zu dehnen könne vor dem Sport auch nicht schaden.

DR. ALALEH FADAI ■