

SPORTVERLETZUNG

Zlatko Junuzovic: Der in Serbien geborene Spielmacher der österreichischen Fußball-Nationalmannschaft erlitt im Auftaktmatch des ÖFB-Teams gegen Ungarn einen Teilriss des Außenbandes im rechten Knöchel. gesund&fit hat bei einem Experten nachgefragt, wie man nach einem Bänderriss im Knöchel schnell wieder fit wird.



WIEDER

fit NACH Bänderriss

BESTE METHODEN FÜR SCHNELLE SPORTRÜCKKEHR!



WAS IST PASSIERT?

VERLETZUNG
Im Auftaktmatch der österreichischen Fußball-Nationalmannschaft gegen Ungarn bei der EURO 2016 war Zlatko Junuzovic nach einer harten Attacke überknöchelt. Der 28-Jährige erlitt einen **Teilriss des Außenbandes im rechten Knöchel.**

BEHANDLUNG
Erstmaßnahmen dienen der Abschwellung. Junuzovic bekam **Eistherapie, Kompressionsverbände und spezielle Enzyme**, um die Reaktionen im Körper zu beschleunigen.

TRAINING
Nicht einmal eine Woche nach der Knöchelverletzung steht Junuzovic laut Angaben des ÖFB erstmals wieder am Trainingsplatz und **absolviert ein lockeres Lauftraining.** Wann er ein Match bestreiten kann steht noch nicht fest.

HÄUFIGE VERLETZUNG

Der Bänderriss im oberen Sprunggelenk - wie bei Fußballprofi Zlatko Junuzovic - ist eine der häufigsten Sportverletzungen. Auch viele Freizeitsportler sind betroffen.

Bei jedem Sport, bei dem gelaufen und gesprungen wird, besteht die große Gefahr, mit dem Knöchel umzuknicken. Viele Fußballer haben sich daher schon einmal einen Bänderriss oder zumindest eine Bänderdehnung im Sprunggelenk zugezogen. So auch Österreichs Mittelfeldspieler Zlatko Junuzovic. Beim Auftaktmatch der österreichischen Fußballnationalmannschaft gegen Ungarn bei der EURO 2016 war der 28-Jährige überknöchelt und erlitt einen Teilriss des Außenbandes im rechten Knöchel. Eine Woche nach dem Unfall geht es dem Profisportler überraschend gut und er konnte das Lauftraining wieder aufnehmen. Wir haben uns bei einem Experten erkundigt, wie nicht nur Profi- sondern auch Freizeitsportler nach einem Bänderriss schnell wieder fit werden.

Wenn das Band reißt

Das obere Sprunggelenk verbindet Fuß und Unterschenkel miteinander. Mehrere Bänder stabilisieren dieses Gelenk. Das aus drei Teilen bestehende Außenband,

EXPERTEN FÜR DEN EINGRIFF:

AO. UNIV. PROF. DR. CHRISTIAN GÄBLER:

Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
1090 Wien, Alser Straße 28
Tel.: 01/4021000
www.sportordination.com

PRIM. UNIV. DOZ. DR. THOMAS MÜLLNER, PHD:

Facharzt für Unfallchirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie
1130 Wien, Kupelwiesergasse 15
Tel.: 01/877 94 44
www.knieweh.at

UNIV. - PROF. DR. HANS-JÖRG TRNKA:

Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
1080 Wien, Alser Straße 43/8
Tel.: 01/4085993
www.fusszentrum.at

AO. UNIV. - PROF. DR. REINHARD WEINSTABL:

Facharzt für Unfallchirurgie, Sporttraumatologie
1090 Wien, Pelikanergasse 15
Tel.: 01/79 666 79
www.weinstabl.at

DOZ. DR. PATRICK WENINGER:

Facharzt für Unfallchirurgie
1190 Wien, Krottenbachstraße 8/4
Tel.: 0699 172 42 838
www.dr-weninger.at

DR. RFEAW AFEATH:

Facharzt für feaw dsafeaeafree dfe-aeaware
Adresse, Strasse
Tel.:
www.xxx xxxxxxxxxx.com

DR. RFEAW AFEATH:

Facharzt für feaw dsafeaeafree dfe-aeaware
Adresse, Strasse
Tel.:
www.xxx xxxxxxxxxx.com



HÄUFIGE VERLETZUNG
Mit dem Fuß umgeknickt, der Knöchel tut weh, wird dick und blau? Ursache könnte ein Bänderriss im Sprunggelenk sein.

SCHNELL WIEDER FIT Bei einem Bänderriss ist in der heutigen Zeit nicht immer eine Operation erforderlich. Eine frühfunktionelle Behandlung und innovative Therapiemöglichkeiten ermöglichen eine schnellere Heilungsphase und eine frühere Rückkehr zum Sport.

ein Innenband und das sogenannte Syndesmoseband. Bei einer Bandverletzung am Knöchel ist am häufigsten das Außenband betroffen. Es kann überdehnt, gezerrt sein oder im Extremfall reißen. Der klassische Verletzungsmechanismus ist das Umknicken des Fußes. „Es treten sofort sehr starke Schmerzen auf, der Knöchel schwillt an und kann nicht mehr belastet werden. Charakteristisch ist auch die Instabilität“, beschreibt Doz. Dr. Patrick Weninger, Facharzt für Unfallchirurgie, die Symptome eines Bänderrisses.

Konservative Behandlung

Die Art der Behandlung richtet sich danach, wie viele Bänder verletzt sind. Während Bänderrisse am oberen Sprunggelenk vor einigen Jahren noch häufig operativ versorgt wurden, hat sich dies geändert. Ist nur ein Außenband gerissen, reicht eine konservative Therapie. Standard ist die sogenannte frühfunktionelle Behandlung mit einer Schiene (Orthese)

am Knöchel, die bei einem Teilriss vier und bei einem kompletten Riss sechs Wochen lang getragen wird. „Ein Gips ist heute nicht mehr gerechtfertigt. Der starre Verband führt zu massiven Bewegungseinschränkungen, Muskelschwund, erhöht das Thromboserisiko und das Stelungsgefühl im Raum geht verloren“, so der Experte. Stattdessen dürfen die Patienten sofort bis zur Schmerzgrenze belasten und mit Bewegungsübungen beginnen.

Manchmal ist OP nötig

„Sind zwei oder drei Bänder gerissen“, so der Chirurg, „sollte beim Profi- oder Leistungssportler operiert werden. Sonst entsteht eine chronische Instabilität, außerdem ist ei-

KÜHLUNG Kühlende Maßnahmen sind der erste Behandlungsschritt beim Bänderriss.



Wichtige Infos zur **Bänderverletzung** im Sprunggelenk:

HÄUFIGE VERLETZUNG

BÄNDER IM SPRUNGGELENK

Aufbau Das Sprunggelenk ist das Verbindungsgelenk zwischen dem Unterschenkel und dem Fuß. Man unterscheidet zwischen dem oberen Sprunggelenk und unteren Sprunggelenk. Das obere Sprunggelenk wird von den unteren Enden des Schienbeins und des Wadenbeins sowie vom Sprungbein gebildet. Das obere Sprunggelenk wird an der Außenseite durch drei einzelne Bänder, an der Innenseite durch ein fächerförmiges Innenband stabilisiert. Zusätzlich verfügt das obere Sprunggelenk noch über eine starke Bandverbindung zwischen Schien- und Wadenbein – das sogenannte Syndesmoseband.

VERLETZUNGSARTEN

Unfall Bänderverletzungen des oberen Sprunggelenks, vor allem eines Außenbandes, gehören zu den häufigsten Verletzungen bei Fußballern. Sie treten als Zerrung, Teil- oder als kompletter Abriss auf. Meist entsteht ein Bänderriss durch Umknöcheln während des Laufens. Man unterscheidet Ein-, Zwei-, Dreibandverletzungen, je nachdem, wie viele Außenbänder verletzt sind. Bei einem Bänderriss treten sofort sehr starke Schmerzen und Schwellung auf, der Fuß kann nicht mehr belastet werden. Charakteristisch für einen Riss ist die Instabilität.

Der Knöchel

- 1 Schienbein
- 2 Wadenbein
- 3 Syndesmoseband
- 4 Drei Außenbänder



BEHANDLUNG

Maßnahmen Wird ein Bänderriss nicht behandelt, und heilt das zerrissene Band schlecht aus, kann das Gelenk instabil bleiben. Erster Schritt: abschwellende Maßnahmen, Kühlen, Krücken, Hochlagern. **Einbandverletzung:** meist konservative Therapie. Im Gegensatz zu früher kein Gips! Der Patient trägt eine Bandage oder abnehmbare Schiene für 4 Wochen bei Teilriss und 6 Wochen bei komplettem Riss. Sofort Belastung bis zur Schmerzgrenze möglich und es erfolgen Bewegungsübungen sowie abschwellende Maßnahmen. **Zwei- oder Dreibandverletzungen:** Wird nicht operiert, ist für 6 Wochen ein starrer Verband (Gips oder Aircast Walker, Stiefel) nötig. Bei Profi- oder Leistungssportlern sollte operiert werden. Die Bänder werden entweder direkt genäht oder an der Stelle wo sie abgerissen sind, mit Knochenankern wieder befestigt. Nach der OP ist kein Gips notwendig, nur eine Bandage oder Orthese, Vollbelastung (außer bei Knorpelverletzungen) und Bewegungsübungen sind gleich möglich. **Innenbandverletzungen** müssen meist operiert werden. **Sport:** Bei Teilriss oder Einbandverletzung nach 3-4 Wochen, bei OP nach 6-8 Wochen.

ne schnellere Rückkehr zum Sport möglich. Bei einem Freizeitsportler muss nicht unbedingt operiert werden, aber es ist dann für 6 Wochen ein starrer Verband nötig. Bei der Operation werden die Bänder entweder direkt genäht oder an der Stelle, wo sie abgerissen sind, mit Knochenankern wieder fixiert. „Arthroskopische Bandrekonstruktion mit kleinen Schnitten sind schonender und reduzieren das Risiko. Selbstauflösende Knochenanker oder resorbierbare Fäden und Stift machen eine Zweitoperation zur Entfernung unnötig“, erklärt Dr. Weninger.

Schnelle Sportrückkehr

Moderne Behandlungsmethoden können die Heilungsphase massiv verkürzen und

eine schnellere Sportrückkehr ermöglichen. Die Stoßwellen-Therapie beispielsweise fördert die Regeneration, erhöht die körpereigene Stammzellenproduktion, verbessert die Durchblutung der Bänder, wodurch diese besser heilen und schneller wieder zusammenwachsen. Auch Eigenblutbehandlungen sorgen für schnellere Heilung. „Diese werden praktisch bei jedem Sportler der NBA oder NFL in den USA gemacht und sind auch bei Fußballverletzungen sehr beliebt“, erklärt Dr. Weninger. Abgenommenes Blut wird zentrifugiert und so plättchenreiches Plasma (PRP) gewonnen. Dieses enthält Faktoren der Blutplättchen, die die Bänder schneller wieder zusammenwachsen lassen.

REGINA MODL ■

Dr. Patrick Weninger im Talk

„Eine OP ist nicht immer nötig!“

Wie wird ein Bänderriss behandelt?

DOZ. DR. PATRICK WENINGER: Das hängt von der Verletzungsart ab. Immer gilt: Abschwellende Maßnahmen, Kühlen, Krücken, Hochlagern. Bei einer Bänderverletzung unterscheidet man zwischen Ein-, Zwei- oder Dreibandverletzungen, je nachdem wie viele der Außenbänder verletzt sind. Bei einer Einbandverletzung wird meist konservativ behandelt. Gips ist heute nicht mehr gerechtfertigt! Für 4 (bei Teilriss) bis 6 Wochen wird eine Bandage oder abnehmbare Schiene getragen. Patienten dürfen sofort bis zur Schmerzgrenze belasten und können gleich mit Bewegungsübungen beginnen. **In welchen Fällen muss operiert werden?** **DR. WENINGER:** Bei Zwei- oder Dreibandverletzungen der Außenbänder sollte beim Profi- oder Leistungssportler operiert werden. Sonst entsteht eine chronische Instabilität, außerdem kann der Spieler dann schneller wieder spielen. Innenbandverletzungen müssen meist operiert werden.

Wie ist der Ablauf der Operation?

DR. WENINGER: Die Bänder werden entweder direkt genäht oder an der Stelle, wo sie abgerissen sind, mit Knochenankern wieder befestigt. Der Eingriff ist ambulant, tagesklinisch möglich. Innovativ ist die arthroskopische Bandrekonstruktion. Vorteil: Kleine Schnitte, schonende Behandlung, geringstes Risiko. Selbstauflösende Knochenanker sind auch sehr innovativ. Dadurch ist keine Zweit-OP zur Entfernung erforderlich. Bei Syndesmosebrissen sind heute keine Metall-Schrauben mehr erforderlich sondern resorbierbare Fäden und Stifte. Dadurch ist auch hier kein Zweiteingriff mehr nötig. **Wie geht es nach der OP weiter?** **DR. WENINGER:** Auch nach der Operation ist kein Gips notwendig! Es genügt eine Bandage oder eine Orthese. Patienten dürfen voll belasten – außer bei begleitender Knorpelverletzung – und gleich mit Bewegungsübungen beginnen. Nach 10 Tagen werden die Nähte entfernt.

Wann ist Sport möglich?

DR. WENINGER: Bei Einbandverletzungen nach 3-4 Wochen, nach OP nach 6-8 Wochen.

DOZ. DR. PATRICK WENINGER
Facharzt für Unfallchirurgie
www.dr-weninger.at

