

Ratgeber Spital Limmattal

Mit dem Sommer kommen die Sportverletzungen

Immer dann, wenn das Wetter wieder sommerlich warm wird, gewinnen die Outdoor-Sportgeräte wieder an Attraktivität: Fahrräder, Inline-Skates und Laufschuhe werden wieder hervorgeholt. Gleichzeitig häufen sich die typischen Sportverletzungen: Das Sprunggelenk wird verknackst und das Knie verdreht. Meist heilen diese sogenannten Bagatellverletzungen folgenlos ab. Jedoch nicht immer.

Richtige Behandlung – auch bei Bagatellverletzungen

Die Sprunggelenks-Verstauchung ist eine der häufigsten Sportverletzungen und betrifft täglich zirka eine von 10 000 Personen. Von einfachen Bänderzerrungen bis hin zu komplexen Knochenbrüchen kann eine Vielzahl verschiedener Beschwerden auftreten. Bei einer Verletzung der Bänder erfolgt fast immer eine konservative Therapie, je nach Schweregrad mit guten bis sehr guten Heilungschancen. Trotzdem leiden rund 20 Prozent aller Patientinnen und Patienten auch langfristig unter Beschwerden nach einer Sprunggelenksverletzung. Am Kniegelenk sind Risse am

vorderen Kreuzband und Verletzungen des Meniskus am häufigsten. Sie können auch kombiniert auftreten und bedürfen einer adäquaten Beurteilung und Therapie.

Medizinische Beurteilung ist angezeigt

Schwellen Sprunggelenk oder Knie schmerzhaft an und können nicht mehr gut belastet werden, dann ist eine medizinische Abklärung angezeigt. Diese erfolgt, je nach Schweregrad, meist in der hausärztlichen Praxis oder auf einer Notfallstation. Neben der klinischen Untersuchung am Körper durch Ärztin oder Arzt wird eine konventionelle Röntgenaufnahme gemacht, um einen Knochenbruch auszuschliessen. Häufig zeigt sich begleitend ein Bluterguss unter der Haut als Hinweis auf eine Strukturverletzung.

Sind relevante, komplexe Verletzungen ausgeschlossen oder unwahrscheinlich, erfolgt eine konservative Therapie ohne Operation. Das Kniegelenk wird oftmals funktionell, begleitet durch eine Physiotherapie, remobilisiert. Gelegentlich ist am Anfang eine kurze Ruhigstellung notwendig, bis

die Schmerzen etwas abgeklungen sind.

Falls notwendig wird zum Beispiel das Sprunggelenk mithilfe eines modernen Gipsverbands oder einer Orthese (Hilfsmittel zur Stützung) ruhiggestellt. Im weiteren Verlauf erfolgt, ebenfalls mit Unterstützung durch die Physiotherapie, die funktionelle Behandlung und Remobilisation.

Weitere Abklärungen, wenn es notwendig ist

Zeigt sich am Knie nach einer Verletzung jedoch ein Kniegelenkserguss, dann muss eine komplexe Verletzung im Knie ausgeschlossen werden. Hierzu wird umgehend eine Beurteilung mittels MRT (Magnetresonanztomografie) durchgeführt. Im Rahmen einer MRT-Untersuchung können Verletzungen der sogenannten Knie-Binnenstrukturen wie beispielsweise ein Kreuzbandriss, Meniskusriss, Knorpelschaden, Bandschaden oder ähnliche Veränderungen erkannt werden.

Ist der Meniskus gerissen und zeigt Einklemmungsphänomene, so muss er umgehend operiert werden. Bei einem Kreuzbandriss sind weitere Fak-

toren wie das berufliche und sportliche Aktivitätslevel zu berücksichtigen. Bei aktiven Sportlerinnen oder Sportlern wird (nach Remobilisierung des Kniegelenks mit der Physiotherapie) nach ca. sechs Wochen eine operative Kreuzbandrekonstruktion durchgeführt. Liegen darüber hinaus Begleitverletzungen wie ein eingeklemmter Meniskusriss vor, dann wird die Operation umgehend durchgeführt.

Das verdrehte, verknackste oder eben verstauchte Sprunggelenk wird nach Ausschluss eines Knochenbruchs mittels Röntgenaufnahme zunächst beinahe immer konservativ ohne Operation therapiert. Liegt eine Fehlstellung der Gelenkgabel wie zum Beispiel bei einem ausgeprägten Riss der sogenannten Syndesmose (kräftiges Band zwischen Waden- und Schienbein) vor, dann wird die Verletzung umgehend operativ stabilisiert.

Beurteilung bei bleibenden Beschwerden

Sind die Beschwerden am Knie oder Sprunggelenk bei einer konservativen Therapie nach sechs bis zwölf Wochen nicht deutlich rückläufig, sind weitere

Abklärungen notwendig. Insbesondere dann, wenn zum Beispiel die Belastbarkeit eingeschränkt oder das Gehen auf unebenem Boden unsicher ist.

In unserer Sprechstunde erfolgt zur weiteren Beurteilung und sofern nötig eine standardisierte Abklärung mit konventionellen Röntgenaufnahmen oder einer MRT-Untersuchung. Im MRT werden Veränderungen oder Manipulationen der Bänder, des Knorpels und Knochens sowie der Sehnen erkennbar. Ergänzend können Infiltrationen und eine Stabilitätstestung (nicht unmittelbar nach dem Unfall) unter Röntgendurchleuchtung weiteren Aufschluss über die Details der Verletzung geben.

Publikumsveranstaltung im Limmi

In unserer Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Handchirurgie bieten wir Behandlungsmöglichkeiten auf allen Stufen. Das heisst, in unserer Notfall-Praxis, auf unserer Notfallstation oder – bei komplexen Fällen – in der fachärztlichen Sprechstunde.

Am Dienstag, 28. Mai, um 19 Uhr findet im Auditorium des

Spitals Limmattal eine Publikumsveranstaltung zum Thema «Hoch geflogen, tief gefallen – Sportverletzungen an Bändern und Meniskus» statt, in der unsere Referenten unter anderem über Sofortmassnahmen und mögliche Folgen von Prellungen, Zerrungen, Rissen, Verstauchungen oder Knochenbrüchen sprechen. Beim anschließenden Apéro haben Sie die Gelegenheit, unseren Leitenden und Oberärzten der Orthopädie und Traumatologie weiterführende Fragen zu stellen. Weitere Informationen im Internet: spital-limmattal.ch/publikumsveranstaltungen.



Dr. med. Simon Pankonin,
Leitender Arzt
Orthopädie
und Traumatologie,
Spezialgebiet: Fuss-
und Sprunggelenk.

Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
Telefon: 044 733 21 12

Internet: spital-limmattal.ch/oth
E-Mail: oth@spital-limmattal.ch