

Fußball, Volleyball, Handball, Unihockey – bei Schmerzen im Fußgelenk die Innenbänder untersuchen

In schnellen Kontaktsportarten mit vielen Richtungswechseln und Stopps kommt es bei jungen Sportlern häufig zu Problemen am Sprunggelenk. Bei Schmerzen wird zuerst an Außenband-Verletzungen gedacht, doch oft sind die Innenbänder betroffen. Dies wird jedoch häufig nicht gleich erkannt. Deshalb sind Bänder auf der Innenseite des Sprunggelenkes ein Top-Thema auf dem 36. Jahreskongress der GOTS, auf dem sich Hunderte Ärzte, Sportmediziner und Therapeuten aus Europa zu neuesten Entwicklungen austauschen.

Prof. Beat Hintermann, Chefarzt und Leiter der Fußchirurgie am Kantonsspital Basel-Land erklärt: „An der Innenseite des Sprunggelenkes befinden sich das sogenannte Delta- und das Spring-Band. Sie werden in Sportarten wie Fußball, Handball, Volleyball oder Unihockey schnell überlastet. Wenn der Fuß nach außen gedreht und dabei nach innen gekippt wird, wenn ein Spieler aus Versehen auf den Fuß des Gegners tritt und abkippt, aber auch wenn man ganz banal einen Fehltritt auf einer Treppe ins Leere ausführt, kann es zu einer Innenrotation mit schmerzhafter Folge kommen. Gerade bei Fußballern, die viel mit dem Innenrist schießen, leieren die Innenbänder schnell aus oder reißen.“

Werden die Verletzungen bagatellisiert, die Schmerzen etwa nur mit Cortison behandelt, kann eine chronische Instabilität zurückbleiben und sich später eine schmerzhafte Arthrose des Sprunggelenks bilden. Kritisch für die Innenbänder ist, dass diese, im Gegensatz zu den Außenbändern, im Stehen belastet werden. Verletzungen der Innenbänder können deshalb spontan schlecht ausheilen. Zwar kann eine kompensatorische Überaktivität des Tibialis posterior-Muskels (hinterer Schienbeinmuskel / tiefer Beuger am Unterschenkel) den Stabilitätsverlust auf der Innenseite eine zeitlang „verheimlichen“. Die unter der Sportbelastung zunehmenden Schmerzen führen den Sportler aber später doch zum Arzt – häufig erst nach 1 bis 2 Jahren.

Die Diagnose einer Innenbandverletzung des Sprunggelenks erfolgt in erster Linie klinisch. Der Fuß knickt typischerweise im Stehen nach innen, wenn die Aktivität des hinteren Schienbeinmuskels nachlässt und der Patient entspannt. Eine Schmerzauslösung bei Palpation des anteromedialen Ecks (Abtasten vorn-mittig) des Sprunggelenks sichert die Diagnose. Für die Behandlung steht die Rekonstruktion der geschädigten Bänder im Vordergrund. Gelegentlich ist eine knöcherne Korrektur (Osteotomie) zum Ausgleich der entstandenen Fehlstellung notwendig.

Ein laxes oder chronisch instabiles Sprunggelenk erlaubt in der Supinationsstellung (Hebung des inneren Fußrandes) ein übermäßiges Heranziehen des Fußes. Dadurch wird der Bandapparat des Chopart-Gelenkes besonders beansprucht. Verletzungen der Bänder dieses Gelenkes verlangen dann eine konsequente Ruhigstellung im Gips für 8 Wochen, so Hintermann. Nur dann könne es eine gute Prognose für einen Return in den Sport geben.