

Verletzungen im Bereich des Sprunggelenkes

Einleitung

Sprunggelenke sind mit ca. 20% aller Sportverletzungen am häufigsten betroffen. Hierbei führt das klassische Umknicken in der Regel zu Schädigungen des Kapsel-Band-Apparates (Bänderzerrungen, -dehnungen, -zerreißen). Knöcherne Verletzungen treten seltener auf (Bruch der Außen- und Innenknöchel, Zerreißen des Verbindungsbandes zwischen Schien- und Wadenbein). Das Ziel von Übungsprogrammen ist die Verbesserung von Gelenkfunktionen, die muskuläre Kräftigung und vor allem die Feinabstimmung zwischen Muskulatur und Nervenstrukturen (Koordination).

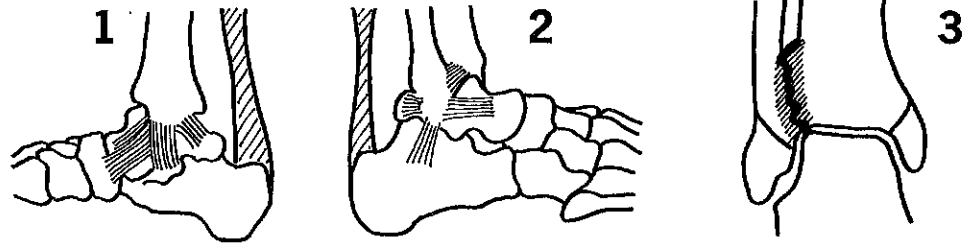


Bild 1: Innenbandapparat
Bild 2: Außenbandapparat
Bild 3: Sprunggelenk mit Innen- und Außenknöchelfraktur und Zerreißen der Bandverbindung zwischen Schien- und Wadenbein

Übungen für den Patienten mit Sprunggelenkproblemen

1. Dehnung

Jede Übung 3x wiederholen und 20–30 sec. halten.

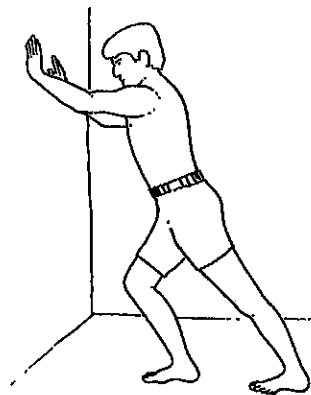
a) Fuß- und Zehenheber



- Sitz auf dem Boden,
- Zehen gebeugt (gekrallt) halten,
- Fuß lang nach unten führen, bis ein Spannungsgefühl am Fußrücken auftritt.

b) Wadenmuskulatur zwei Anteile

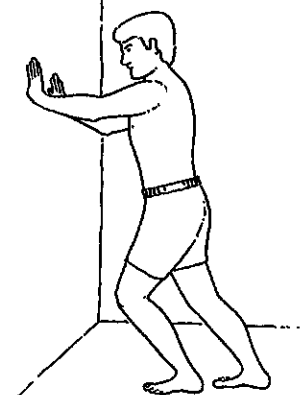
– mit Funktion am Knie



- Schrittstellung an der Wand,
- Ferse am Boden, Knie bleibt gestreckt,
- über die Hüfte soweit in Richtung Wand vorgehen, bis ein Spannungsgefühl im Bereich Wade bzw. Kniekehle auftritt.

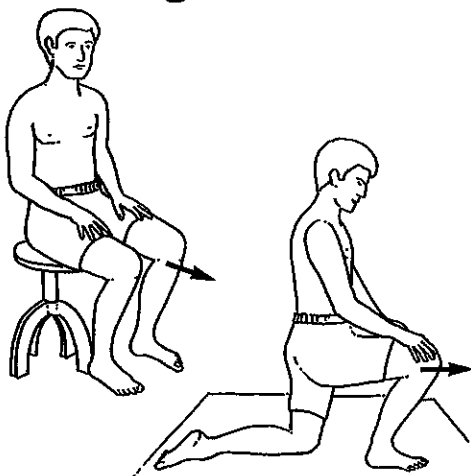
Wadenmuskulatur

– ohne Funktion am Knie

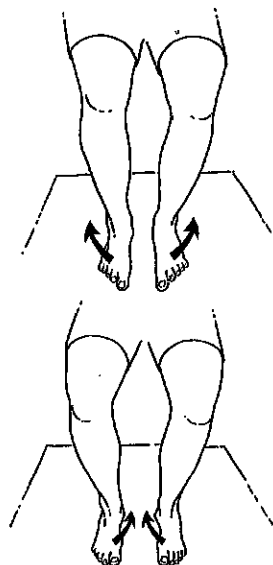


- Schrittstellung an der Wand,
- Ferse am Boden,
- das gebeugte Knie soweit zur Wand vorschieben, bis ein Spannungsgefühl im Bereich Wade bis Achillessehne auftritt.

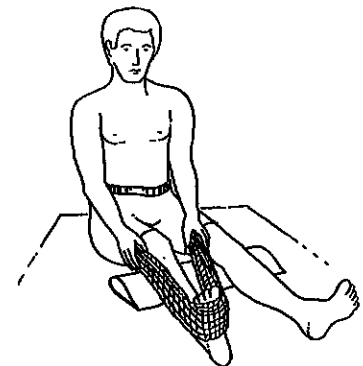
2. Beweglichkeit



- Sitz auf einem Stuhl,
 - Fußsohle mit Ferse am Boden lassen,
 - Knie nach vorne schieben.
- Variation: Einbeinkniestand
- Knie schiebt über Großzehe mit Oberkörper nach vorne.



- Sitz auf einem Stuhl,
- Fußaußen- bzw. -innenrand hochziehen,
- Abstand zwischen beiden Knien bleibt gleich.



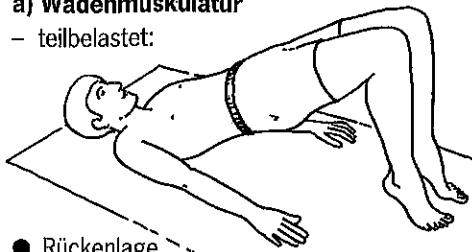
- Langsitz mit unterlagertem Knie,
- ein Handtuch um den Vorfuß legen,
- den Fuß über beide Hände mit Hilfe des Handtuches in Richtung Knie ranziehen (verwehrt Fußaußenrand hochziehen)

Arztstempel

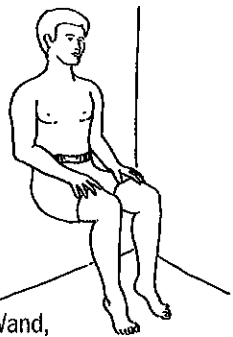
3. Kräftigung

a) Wadenmuskulatur

– teilbelastet:



- Rückenlage,
- Beine angestellt,
- Gesäß abheben, auf Zehenspitzen und wieder runter.

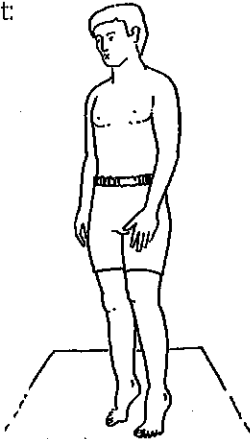


- Sitz an der Wand,
- Knie und Hüften im rechten Winkel gebeugt,
- Hände liegen locker auf den Oberschenkeln, auf Zehenspitzen und wieder runter.

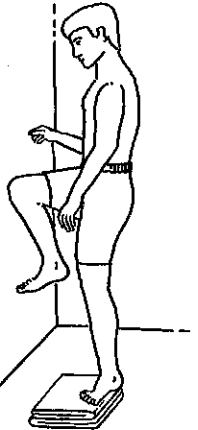


- Einbeinkniestand,
- Hände, Gewicht auf Knie,
- Ferse hochdrücken (auf die Fußspitze).

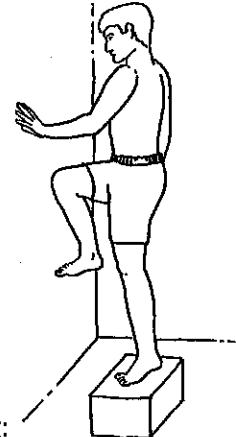
– vollbelastet:



- Zehenspitzenstand,
- beidbeinig bzw. einbeinig.

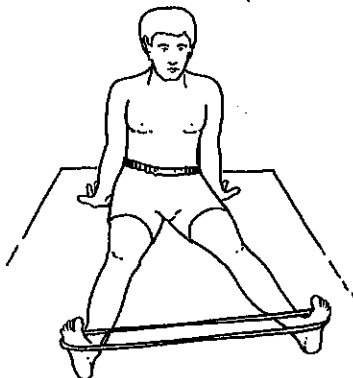


- Steigerung:
- Vorfuß mit Handtuch unterlagert,
 - Ferse hoch bis auf Zehenspitzen.

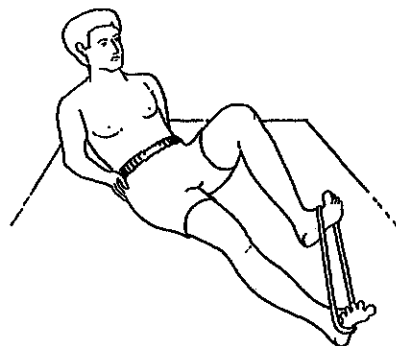


- Steigerung:
- auf eine Treppenstufe hochsteigen,
 - bis in Zehenspitzenstand.

b) Deuserband (Theraband, etc. oder alter Fahrradschlauch)

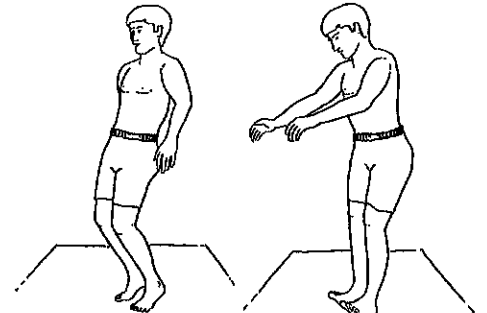


- Fußaußenkanten beidseitig hochziehen,
- Beine leicht gegrätscht (wichtig bei Außenbandproblemen),



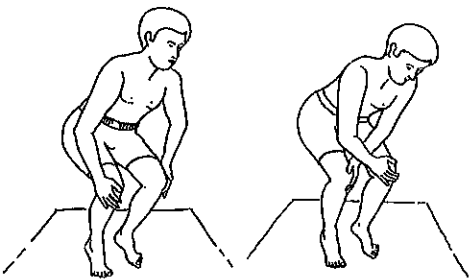
- Fuß und Zehen zum Knie ziehen (vermehrt Fußaußenrand),
- Knie etwas an Bauch beugen.

c) Wadenmuskulatur- und Fußheber



- Stand: Wechsel von Fersen- und Zehenspitzenstand, dabei Füße parallel, hüftbreit auseinander,
- mit leicht gebeugten Knien nach vorn und hinten abrollen,
- Arme pendeln gegengleich.

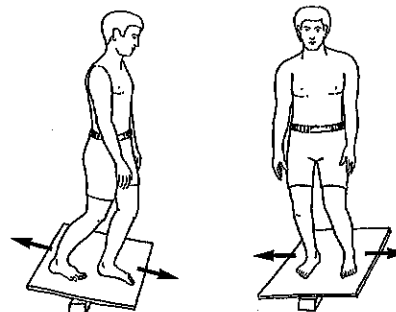
d) Stabilisation im Stand



- Füße etwas mehr als hüftbreit auseinander, Knie und Hüften gebeugt, Gewicht auf die Zehenspitzen, Fersen sind weg vom Boden.
- Hände greifen von außen an die Knie und wollen diese zusammen drücken (es darf keine Bewegung stattfinden).
- Hände greifen von innen an die Knie und wollen diese auseinander drücken (es darf keine Bewegung stattfinden).

e) auf Kippbrett

aus einem Holzbrett ca. 40/50 cm und einem Rund- bzw. Kantholz (ca. 3 cm Durchmesser) herstellen.



- Stand mit beiden Beinen quer oder längs auf dem Brett,
- Gewichtsverlagerung vor-zurück bzw. rechts-links.
- Bei gestrecktem und auch gebeugtem Knie üben. Steigerung auf einem Bein.

Geeignete Sportarten in der Frühphase

- Schwimmen
- Radfahren
- gezieltes Krafttraining
- gezieltes Lauftraining beginnend auf ebenem Untergrund (z.B. Tartanbahn)

Gefährdende Sportarten in der Frühphase

- Lauf- und Springsportarten (Fuß-, Hand-, Volley- bzw. Basketball)
- Squash, Badminton, Tennis
- Cross-Läufe

Wichtig:

- Passendes Schuhwerk (funktionell – Dämpfung, Stab., Führung)
- Einlagenversorgung (vor allem postoperativ, oder nach längerer Ruhigstellung)
- Sonstige Schuhzurichtungen (z.B. bei Achillesbeschwerden Fersenerhöhung/-polster; Schuhausenranderhöhungen bei Außenbandverletzungen)