



Patienteninformation
Sprunggelenk

ofa bamberg

Fokus
Sprunggelenk

Wie Sie sicher
auf den Beinen bleiben

Das Sprunggelenk im Fokus

Wie Sie Ihrem Sprunggelenk beispringen können.

Unser Sprunggelenk hält Tag für Tag höchsten Belastungen stand. Gleichzeitig ist es jedoch auch sehr beweglich und ermöglicht es uns, verschiedenste Bewegungen auszuführen. Erfahren Sie in dieser Patienteninformation*, wodurch häufige Erkrankungen des Sprunggelenks wie Bänderverletzungen und Sprunggelenksarthrose entstehen und mit welchen Mitteln sie behandelt werden. Lernen Sie zudem Übungen und Tipps kennen, die Ihnen helfen können, Ihr Sprunggelenk zu schützen.

Alle Informationen haben wir sorgfältig gemeinsam mit unserem Kooperationspartner **Online Physiotherapie** für Sie zusammengestellt. Viel Spaß beim Lesen und gute Besserung!

Ihr Team von Ofa Bamberg

in Kooperation mit Online Physiotherapie



* Hinweis: Diese Patienteninformation ersetzt keinen Arztbesuch. Bei akuten Beschwerden empfehlen wir Ihnen, einen Facharzt hinzuzuziehen.



Inhalt

Anatomie Seite 4

5 Fakten zum Sprunggelenk Seite 5

Bänderdehnung / Bänderriss Seite 6

Ursachen und Symptome Seite 8

Behandlung Seite 10

Sprunggelenksarthrose Seite 12

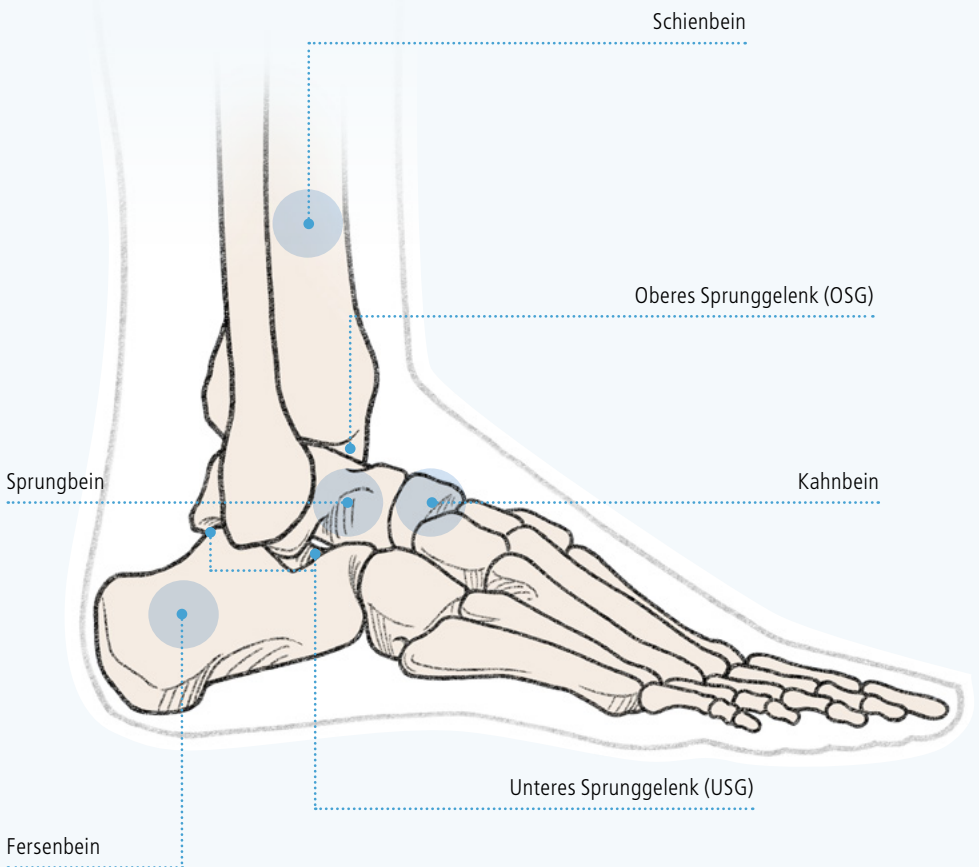
Ursachen und Symptome Seite 14

Behandlung Seite 16

Was Sie selbst tun können Seite 18

Hilfsmittel im Überblick Seite 26

Mehr als 30 Gelenke sorgen für die Beweglichkeit des Fußes.

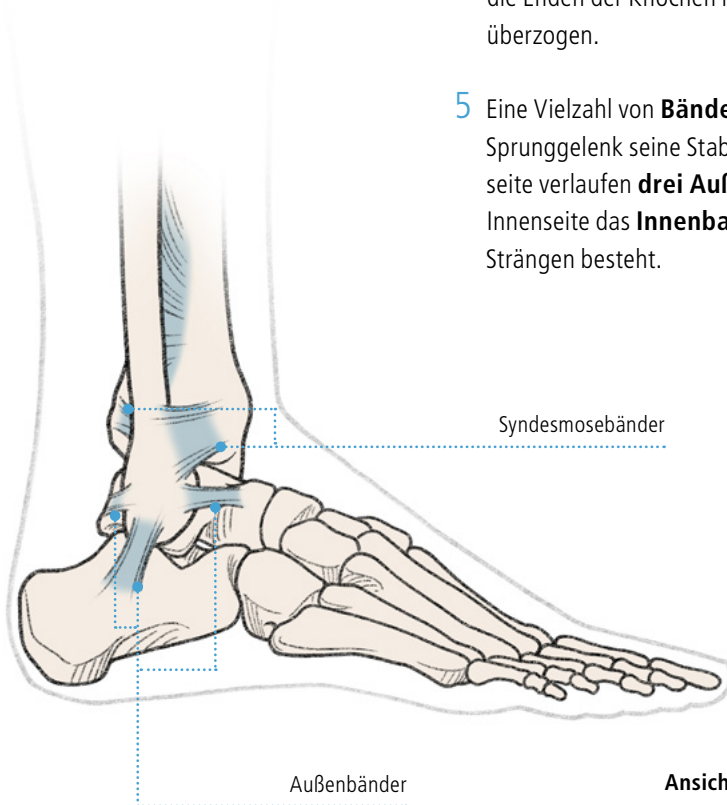


Ansicht Fußaußenseite rechts

5 Fakten zum Sprunggelenk

Stabil und doch so beweglich – das Sprunggelenk

- 1 Unterteilt wird das Sprunggelenk in ein **oberes** und ein **unteres Sprunggelenk**.
- 2 Das **obere Sprunggelenk** verbindet Schien- und Wadenbein mit dem Sprungbein und ermöglicht es, den Vorderfuß zu heben und zu senken.
- 3 Das **untere Sprunggelenk** ist weniger beweglich und erlaubt ein leichtes seitliches Kippen des Fußes sowie das Schwenken nach innen und außen.
- 4 Um Stöße abzufedern und die Reibung zwischen den Knochen zu verringern, sind die Enden der Knochen mit **Gelenkknorpel** überzogen.
- 5 Eine Vielzahl von **Bändern** verleiht dem Sprunggelenk seine Stabilität. An der Außenseite verlaufen **drei Außenbänder**, auf der Innenseite das **Innenband**, welches aus vier Strängen besteht.



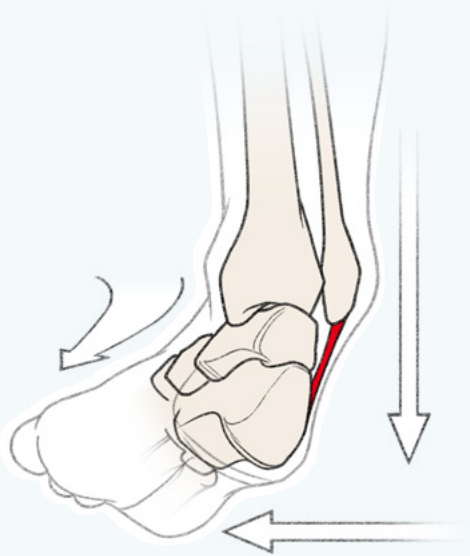
Ansicht Fußaußenseite rechts

Einmal nicht aufgepasst.

Häufig reicht eine Kleinigkeit – eine Wurzel, ein Bordstein oder einfach Unaufmerksamkeit – und schon knicken wir um. Häufig können wir uns instinktiv noch abfangen. Wenn das jedoch nicht gelingt, werden schnell die Bänder in Mitleidenschaft gezogen.



Wie eine Bänderverletzung entsteht und welche Ausmaße sie annehmen kann.



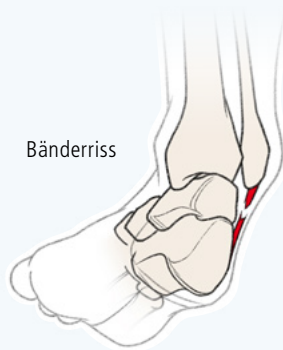
Der Verletzungsmechanismus

Verletzungsgrade

Bänderdehnung



Bänderriss



Bänderabriss



Knöcherner Ausriss



Bänderdehnung / Bänderriss

Das „Umknick“-Trauma.

Bänderdehnungen und -risse gehören zu den häufigsten Verletzungen überhaupt. Fast immer sind die **Außenbänder** betroffen, das stabilere Innenband reißt nur selten.

In der Regel wird eine Bandverletzung durch ein sogenanntes **Supinationstrauma** ausgelöst: beim Auftreten knickt der Fuß seitlich nach innen um. Die Außenbänder werden überdehnt und können im schlimmsten Fall sogar reißen. Fast immer ist das vordere der drei Bänder betroffen, in ca. 20% der Fälle auch das mittlere. Nur bei starker Gewaltanwendung reißen alle drei Bänder.

Wurde das Band verletzt, kommt es zu Schmerzen, ein Auftreten ist häufig nicht mehr möglich. Der Knöchel schwillt an und es entsteht ein Bluterguss. Meist fühlt sich das Sprunggelenk zudem instabil an.

Ursachen / Risikofaktoren

- „**Umknicken**“, z.B. durch unebenen Boden etc.
- **schlechter Trainingszustand**, schwache muskuläre Sicherung
- **Fußfehlstellungen**, vorausgegangene **Sehnen- oder Bandverletzungen**
- **Nervenschäden**, die die Motorik beeinflussen
- schlechtes Schuhwerk
- Übergewicht

Symptome

- **Schmerzen**, häufig ist kein Auftreten mehr möglich
- **Druckschmerz** im Bereich des betroffenen Bandes
- **Gefühl der Instabilität**
- **Schwellung und Bluterguss**

Behandlung

Stabilität nach Innen- und Außenbandrissen



Die **Dynamics Sprunggelenk-orthese Soft** schützt das Sprunggelenk vor einem erneuten Umknicken.

Wenig Material – viel Komfort



Die **Push ortho Knöchelorthese Aequi** stabilisiert das Sprunggelenk sicher durch ein festes Element an der Innenseite – die verletzte Außenseite wird geschont.

Schutz und Stabilität bieten.

Vorbeugung

Ein stabiles Sprunggelenk kann vor Bänderverletzungen schützen. Durch gezielte Vorbeugung, Dehn- und Kraftübungen und stabilisierende Hilfsmittel können Sie Ihr Sprunggelenk unterstützen. (S. 18-25)

Nicht operative Behandlung

Als Soforthilfe wird bei einer Bänderverletzung meist die **PECH-Regel** angewandt: **P**ause, **E**is, **C**ompression, **H**ochlagern. Diese Maßnahmen sollen verhindern, dass es zu einer starken Schwellung und möglichen Folgeschäden kommt. Der Einsatz von Eis ist jedoch umstritten, da sich meist bereits eine Schwellung gebildet hat und Eis dann nur noch wenig wirksam ist.

Egal ob Bänderdehnung oder -riss: In ca. 95% der Fälle erfolgt die weitere Behandlung konservativ und funktionell. Das bedeutet, dass das Sprunggelenk **weder operiert noch vollständig ruhiggestellt** wird.

Stattdessen werden in der Regel Orthesen verordnet. Häufig immer noch der Standard sind klassische **U-Schienen** (links oben), die das Sprunggelenk nach beiden Seiten schützen. Es gibt jedoch auch **Orthesen speziell für Außenbandrisse**, die die Funktion des ausgefallenen Bandes ersetzen, aber mehr Komfort bieten.

Ziel der Behandlung ist in erster Linie, ein **weiteres Umknicken zu verhindern** und dem Band Zeit zu geben, zu verheilen. Gleichzeitig sollen die Muskeln, die das Sprunggelenk sichern, nicht abgebaut werden. Daher stützen die Orthesen das Sprunggelenk, lassen aber eine normale Abrollbewegung des Fußes zu.

Die Orthesen sollten **6-8 Wochen lang 24 Stunden am Tag** getragen werden. Ein **Kompressionsstrumpf** unter der Orthese kann gegen die Schwellung helfen. Eventuell wird der Fuß in den ersten Tagen mithilfe von Unterarmgehstützen vollständig entlastet. In der Regel erfolgt jedoch ein schneller Belastungsaufbau. **Physiotherapie** zur Mobilisation und Stabilisierung kann ebenfalls verordnet werden.


Operation

Nur **in äußerst seltenen Fällen** werden Bänderrisse operativ behandelt. Wenn die Versorgung mit Orthesen zu keiner Besserung führt oder neben der Bänderverletzung noch **weitere Verletzungen** wie ein Knochenbruch oder ein Knorpelschaden vorliegen, kann eine OP jedoch nötig sein.

Dabei wird das beschädigte **Band genäht** und wenn nötig wieder am Knochen fixiert. Ist das Band zu stark beschädigt, wird unter Umständen eine **Bandrekonstruktion** vorgenommen. Hierbei werden körpereigene Sehnen als Bandersatz eingesetzt.

Nach einer Bänderriss-OP wird das Sprunggelenk in der Regel **4-6 Wochen** ruhiggestellt. Nach ca. 4-8 Wochen kann der Fuß im Alltag wieder normal belastet werden. **Sport** sollten Sie aber erst nach **3-6 Monaten** wieder betreiben.

Was Sie selbst für Ihr Sprunggelenk tun können, erfahren Sie ab Seite 18.



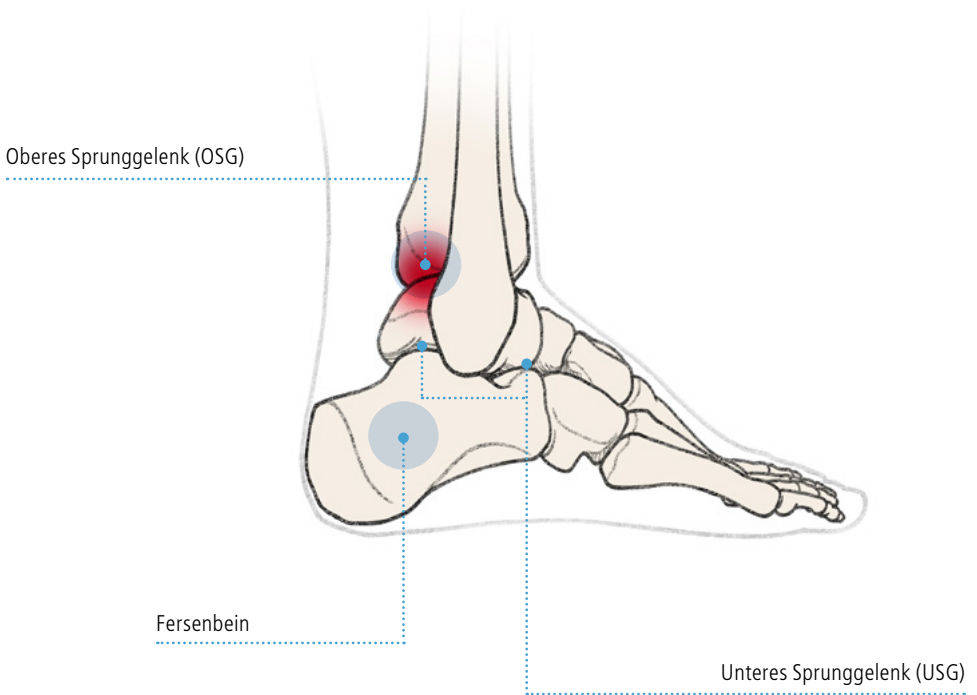
Wenn das Sprunggelenk nicht mehr „rund“ läuft.

Wird das Sprunggelenk immer unbeweglicher? Sind die ersten Schritte am Morgen schwer und schmerzhaft? Dann deutet dies auf eine Sprunggelenksarthrose hin. Was Sie dann tun können, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.



Sprunggelenksarthrose

Über 90% aller Sprunggelenksarthrosen sind auf eine frühere Verletzung zurückzuführen.



Ansicht Fußaußenseite rechts

Was passiert bei Arthrose?

Unsere Gelenke sind die beweglichen Verbindungen zwischen zwei Knochen. Die Gelenkflächen sind mit schützendem Knorpelgewebe überzogen. Fehl- und Überbelastungen können diese Schutzschicht schädigen. Da sich der Verschleiß ohne Behandlung fortsetzt, ist Vorbeugung umso wichtiger.

Mehr unter www.ofa.de/arthrose

Ursachen und Symptome

Warum der Knorpel im Sprunggelenk verschleißt.

Bei der überwiegenden Mehrzahl von Sprunggelenksarthrosen handelt es sich um **sogenannte sekundäre Arthrosen**. Dies bedeutet, dass der Gelenkverschleiß auf eine **vorhergehende Verletzung oder Erkrankung** zurückgeführt werden kann.

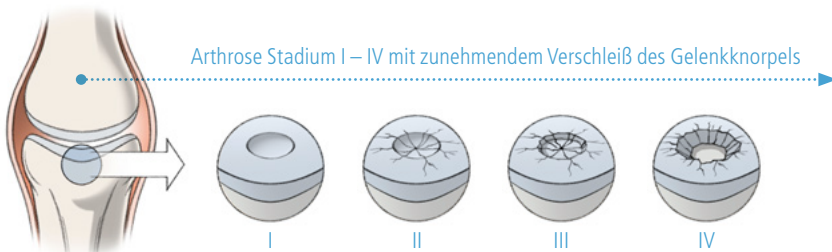
So kann z.B. ein **Knochenbruch oder ein Bänderriss** dazu führen, dass das Sprunggelenk instabil wird und die Gelenkpartner nicht mehr optimal zueinanderstehen. Dadurch verteilt sich der Druck im Gelenk nicht mehr ideal und einzelne Gelenkflächen werden stärker belastet als andere. Es kommt zu **vermehrtem Abrieb des Knorpels**, der Schutzschicht zwischen den Gelenkflächen. Eine Arthrose entsteht.

Ursachen

- i.d.R. **infolge eines Traumas**: Bänderverletzung, Unfall
- **Fußfehlstellungen**
- **Überlastung**
- **neurologische Ursachen**, z.B. Polyneuropathie oder Nervenläsionen
- Erkrankungen wie **Rheuma, Gicht, Diabetes mellitus**

Symptome

- **Schmerzen**, z.B. Ruheschmerz am Morgen, Anlaufschmerzen
- **geringere Beweglichkeit**, zunehmende Versteifung
- **Schwellungen**
- ggf. Reibegeräusche



Behandlung

Den Entstehungsmechanismen entgegenwirken.

Vorbeugung

Häufig sind es Instabilitäten des Gelenks, die zu Arthrose führen. Für die Stabilität des Sprunggelenks spielen die **Fußmuskulatur** und der **Sehnen-Band-Apparat** eine wichtige Rolle. Diese durch regelmäßiges und gezieltes Training zu stärken, kann helfen, einer Arthrose vorzubeugen. Übungen und weitere Alltags-Tipps zur Vorbeugung finden Sie auf den folgenden Seiten.

Nicht operative Behandlung

Ziel der Behandlung ist, den Verlauf der Arthrose zu verzögern oder sogar aufzuhalten. Dazu wird gezielt den Mechanismen entgegengewirkt, die zur Arthrose führen, wie Instabilitäten oder ungünstige Gelenkstellungen.

Mögliche konservative Behandlungsoptionen stellen zum Beispiel **Einlagen oder orthopädische Schuhzurichtungen** wie Außen- oder Innenranderhöhung dar. Diese können die Stellung des Gelenks optimieren.

Um die Stabilität des Gelenks zu verbessern, wird häufig **Physiotherapie** verordnet. Dabei werden Übungen vermittelt, die die Muskeln kräftigen und zu einer besseren Selbstwahrnehmung und Selbstschutzmechanismen führen sollen.

Auch **Bandagen und Orthesen** können ein wichtiger Bestandteil der Arthrose-Therapie sein. Sie stabilisieren das Sprunggelenk durch feste Elemente oder regen durch ihre Kompression die muskuläre Sicherung des Gelenks an.

In akuten Schmerzphasen können auch **entzündungshemmende Schmerzmittel** wie nichtsteroidale Antirheumatika zum Einsatz kommen. Allerdings sollten diese nicht langfristig eingenommen werden.

Operation

Je nach Ausgangslage kann auch eine Operation infrage kommen. Sind Abweichungen der Beinachse oder Fehlstellungen im Sprunggelenk der Auslöser, kann eine operative Korrektur hilfreich sein. Liegen freie Gelenkkörper vor, wird häufig eine **Arthroskopie** des Gelenks vorgenommen.

Ist keine schmerzfreie Bewegung mehr möglich und alle konservativen Therapien erschöpft, kann eine **Versteifung des Sprunggelenks** oder ein **künstliches Sprunggelenk** nötig sein.

Stabilität nach dem Tape-Prinzip



Die elastischen und unelastischen Bänder der **Push med Knöchelbandage** sichern das Sprunggelenk effektiv.

Was Sie selbst zur Vorbeugung und Behandlung tun können, erfahren Sie auf den nächsten Seiten:

- 1 Vorbeugung im Alltag
- 2 Stabilität von außen
- 3 Physiotherapeutische Hilfe
- 4 Mobilisation des Sprunggelenks
- 5 Stärkung der Fußhebermuskulatur
- 6 Koordinations- und Stabilitätstraining



Die Tipps und Übungen auf den folgenden Seiten wurden von den Experten von **Online Physiotherapie** zusammengestellt. Die erfahrenen Physiotherapeuten zeigen sowohl in ihren Praxen als auch im Internet, was bei Schmerzen, aber auch vorbeugend, getan werden kann.



1 Vorbeugung im Alltag

Schon mit ein paar wenigen und einfachen Maßnahmen können Sie Ihr Sprunggelenk schützen:

Nutzen Sie geeignetes Schuhwerk

Sie planen eine Wanderung über Stock und Stein? Dann wählen Sie besser Wanderschuhe, die über den Knöchel gehen. Diese geben Ihrem Sprunggelenk zusätzliche Stabilität. Auch bei Sportarten wie Basketball sind hohe Sportschuhe zu empfehlen.

Schon mal die Füße prüfen lassen?

Ob angeboren oder durch schlechtes Schuhwerk erworben – Fußfehlstellungen sind weit verbreitet. Solange sie keine Beschwerden verursachen, wissen viele Menschen nicht einmal davon. Doch so weit muss es ja nicht kommen. Lassen Sie doch beim nächsten Arztbesuch einmal Ihre Füße überprüfen.

Auch mal barfuß laufen

Das Gehen ohne Schuhe stärkt die Fußmuskulatur und damit die Sicherung des Sprunggelenks. Außerdem kann es helfen, den eigenen Gang und die Fußstellung dabei bewusster wahrzunehmen. Bei bereits bestehender Instabilität ist jedoch Vorsicht geboten.

Lassen Sie es langsam angehen

Eine überlastete Muskulatur kann das Sprunggelenk nicht gut sichern und zu Bänderverletzungen und Arthrose führen. Beginnen Sie langsam und gemäßigt mit dem Training und steigern Sie die Belastung schrittweise.

2 Stabilität von außen

Komfort Schutz



Durch ihre weichen Abschlussränder und die flexible Verschlusslasche ist die **Push med Knöchelorthese Aequi Flex** besonders angenehm zu tragen.

Stabilisiert durch Kompression



Die **Dynamics Plus Knöchelbandage** aktiviert durch ihre Kompression die muskuläre Sicherung des Sprunggelenks.

Medizinische Hilfsmittel wie Bandagen und Orthesen können Ihr Sprunggelenk zusätzlich stabilisieren.

In der ersten Heilungsphase nach einer Verletzung oder bei starken Instabilitäten kommen in der Regel **Knöchelorthesen** zum Einsatz. Sie verfügen über **feste Elemente**, die den Bewegungsspielraum des Gelenks begrenzen und es damit **vor Verletzungen schützen**.

Knöchelbandagen werden dagegen häufig eher im weiteren Heilungsverlauf eingesetzt. Sie bieten mehr Bewegungsfreiheit und wirken durch ihre **Kompression**. Der Druck der Bandage stabilisiert das Sprunggelenk und massiert die verletzte Region. Dies kann für eine bessere Durchblutung und einen **schnelleren Abbau von Schwellungen** sorgen.

3 Physiotherapeutische Hilfe

Folgende Physiotherapeutische Techniken können helfen, das Sprunggelenk zu stabilisieren und den Sehnen-Band-Apparat zu regenerieren:

- Tape-Anlage
- Bewegungs- und Mobilisationstraining
- Manuelle Therapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Krankengymnastik am Gerät
- Training mit Biofeedback
- etc.



4 Mobilisation des Sprunggelenks

Frühe Mobilisation kann zur Regeneration der Bänder beitragen.

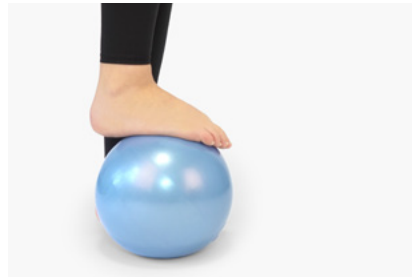


Wiederholungen:

3 × täglich für mehrere Minuten

1 Im Sitzen Fuß mittig auf einem Ball (Pilates-, Fußball-, Basketball, etc.) abstellen, Sprunggelenk und Knie bilden jeweils einen 90-Grad-Winkel.

1



2 Langsam mit dem Ball nach vorne und nach hinten rollen. Dabei ständig den Kontakt zum Ball halten, Fuß nicht absetzen.

2



Bitte beachten Sie:

Die Therapie bei Sprunggelenksverletzungen ist sehr individuell. Bitte holen Sie daher einen ärztlichen oder therapeutischen Rat ein, bevor Sie mit dem Training beginnen.

5 Stärkung der Fußhebermuskulatur

Eine starke Fußhebermuskulatur kann helfen, das Sprunggelenk zu stabilisieren

- 1 Gummiband an einem Tischbein o.ä. befestigen. Auf den Boden setzen und den Fuß strecken. Das Band so um den Vorfuß legen, dass bereits eine leichte Spannung spürbar ist.
- 2 Gegen die Spannung des Bandes den Vorfuß heben und wieder senken. Die gesamte Bewegung ca. 12 x wiederholen.



Wiederholungen:

4 × 12 Wiederholungen,
dazwischen 60 Sekunden Pause

1



2



Übungen als Video unter
www.ofa.de/sprunggelenk

6 Koordinations- und Stabilitätstraining

Gleichgewichtsübungen wie der Einbeinstand schulen die Körperwahrnehmung.

Eine gute Körperwahrnehmung kann z.B. dafür sorgen, dass wir uns bei einem Umknicken noch abfangen können.



Wiederholungen:

4 × 30-60 Sekunden;
dazwischen ca. 30 Sekunden Pause

1 Auf ein Bein stellen und die Ferse des anderen Beins Richtung Gesäß ziehen. Das Standbein leicht beugen. Dabei darauf achten, dass die Kniescheibe nicht über die Zehenspitzen hinausragt und beide Knie parallel bleiben. Hüfte, Knie und Sprunggelenk sollten eine möglichst gerade Linie bilden. Position für 60 Sekunden halten.

1



2 Zur Steigerung des Schwierigkeitsgrades kann die Übung auf einem instabilen Untergrund durchgeführt werden (z.B. Handtuchrolle).

2



Das Laufen auf den Zehenspitzen trainiert die Muskeln und die Koordination.



Wiederholungen:

4 × 30-60 Sekunden;
dazwischen ca. 30 Sekunden Pause

- 1 Auf die Zehenspitzen stellen und einige Schritte vor- und zurückgehen. Dabei darauf achten, dass das Sprunggelenk gerade bleibt und nicht nach außen oder innen verdreht.

Hinweis: Bei einer Bänderverletzung diese Übung erst durchführen, wenn die Verletzung weitestgehend verheilt ist. Sonst besteht die Gefahr einer erneuten Verletzung.

1



Übungen als Video unter
www.ofa.de/sprunggelenk

Bitte beachten Sie:

Bitte führen Sie alle Übungen möglichst barfuß aus. Zu Beginn des Heilungsprozesses können die Übungen unter Umständen auch mit Orthese ausgeführt werden. Holen Sie hierzu am besten einen ärztlichen oder therapeutischen Rat ein.

Hilfe von Ofa Bamberg

Bandagen und Orthesen entlasten und unterstützen das Sprunggelenk von außen.



dynamics® plus
Knöchelbandage

Das atmungsaktive Gestrick sorgt für eine angenehme Kompression und Stabilisierung des Sprunggelenks. Die Arthroflex Komfortzone schont die sensible Fußbeuge.

● ● ● ● ●
Stabilisierungsgrad



dynamics®
Sprunggelenkorthese Soft

Anatomisch geformte Schalen geben dem Sprunggelenk Halt, während weiche Innenpolster aus Memory-Schaum für einen angenehmen Tragekomfort sorgen.

● ● ● ● ●
Stabilisierungsgrad



push® med
Knöchelbandage

Durch den integrierten Reißverschluss ist die Bandage leicht anzuziehen. Separate Ausführungen für links und rechts gewähren zudem einen exakten Sitz.

● ● ● ● ●
Stabilisierungsgrad

Neue Generation



push® med

Knöchelorthese Aequi flex

Durch ihr innovatives System Flex-protect aus starren und weichen Elementen sichert die Orthese das Sprunggelenk auf besonders effektive und komfortable Weise.



Stabilisierungsgrad



push® ortho

Knöchelorthese Aequi

Die Orthese sichert das Sprunggelenk effektiv durch ein Zusammenspiel aus Bändern und einem festen Element auf der Innenseite. Durch diese schlanke Konstruktion passt sie in jeden Halbschuh.



Stabilisierungsgrad



Die Produkte von Ofa Bamberg erhalten Sie im medizinischen Fachhandel. Dort wird die Bandage oder Orthese fachgerecht an Ihr Sprunggelenk angepasst, damit sie ihre volle Wirkung entfalten kann.

Mehr erfahren und Händler finden unter www.ofa.de

Ofa Bamberg.

Mehr als 90 Jahre Leidenschaft für die Gesundheit.

Ofa Bamberg ist ein führender deutscher Hersteller für medizinische Kompressionsstrümpfe und Bandagen.

Seit der Firmengründung im Jahr 1928 hat Ofa Bamberg einen klaren Anspruch: maximaler Komfort und attraktive Optik bei optimaler Wirksamkeit.

Neben einer großen Auswahl an modernen Kompressionsstrümpfen bietet Ofa Bamberg ein umfassendes Sortiment an orthopädischen Bandagen und Orthesen. Vorbeugende Gesundheitsprodukte, darunter Vital- und Reisestrümpfe, runden das Produktportfolio ab.

Ihr Gesundheitspartner vor Ort:



ofa bamberg

Ofa Bamberg GmbH
Laubanger 20
96052 Bamberg
Tel. + 49 951 6047-333
Fax + 49 951 6047-180
kundenservice@ofa.de
www.ofa.de