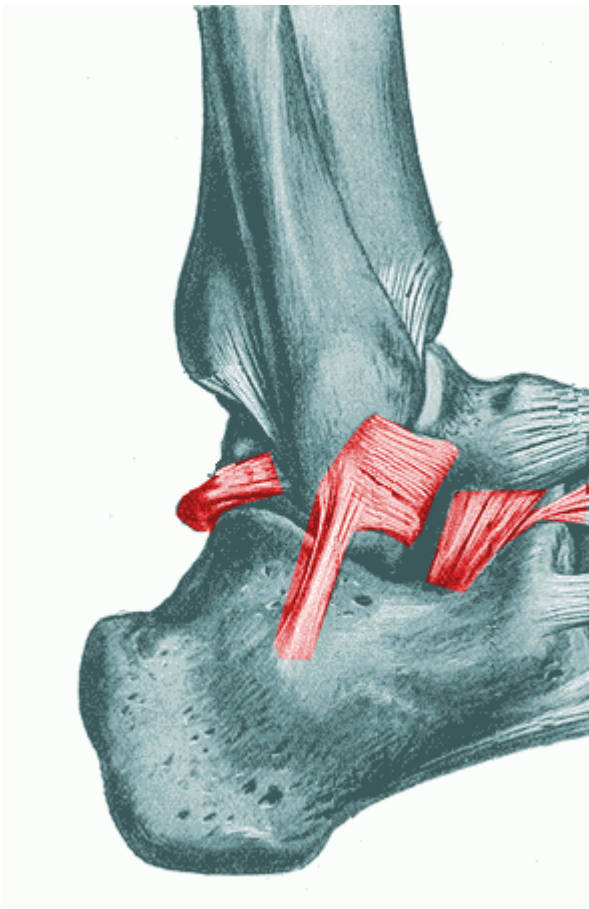


## Distorsion Oberes Sprunggelenk



### Definition

Die OSG-Distorsion gilt als die häufigste Sportverletzung.

Der Verletzungsmechanismus beim OSG-Supinationstrauma besteht aus einer Kombination von Plantarflexion (Streckung des Sprunggelenks), Adduktion (heranführung zum Körper) und Inversion (Umkehrung) des Fusses.

Der laterale (körperauswärtige) Bandkomplex besteht aus dem Lig. talofibulare anterius, posterius und dem Lig. calcaneofibulare. Auf der medialen Seite befindet sich das Lig. deltoideum mit einem tiefen und oberflächlichen Anteil. Nur bei ca. 10% aller Traumata kommt es zu einem Bänderriss.

Am häufigsten betroffen ist das Lig. talofibulare anterius mit 65%. Die medialen (körpereinwärtigen) Bandstrukturen sind viel weniger häufig betroffen als die lateralen Bänder und meist mit schwererem Trauma verbunden.

Selten kommt es bei schwerem Trauma auch zur Verletzung des unteren Sprunggelenkes.

### Ursachen von Distorsionstraumen / relativen OSG/USG – Instabilitäten

- Bandlaxität
- Häufige Überdehnung
- Läsionen mit Narbenheilung
- Zu frühe Belastung nach Verletzungen
- Inadäquate Rehabilitation nach Verletzung
- Muskelschwächen
- Missverhältnis Stabilität/Belastung
- Propriozeptionsdefizite
- Muskuläre Dysbalancen

### Behandlung

Während des Umknickens kommt es zum Verkanten des Sprungbeins in der Gelenkgabel des oberen Sprunggelenks. Dadurch ergeben sich sehr hohe Druckbelastungen an den Kanten des Sprungbeines- sowie Schädigungen des Knorpels oder Knochens. Es kann konservativ therapiert werden, jedoch müssen einige Verletzungen des Bandapparates bzw. des oberen Sprunggelenks auch operativ therapiert werden.

Verbleibt nach einer Distorsion des OSG eine schmerzhaft Instabilität, oder knickt der Patient ohne adäquates Trauma häufig um, ist auch ein intensives krankengymnastisches Übungsprogramm sehr erfolgreich: durch Verbesserung der steuernden Muskulatur und der Koordination des OSG kann eine erhebliche Besserung der Beschwerden erreicht werden, der Patient sollte die Übungen jedoch dauerhaft eigenständig fortsetzen.

Das Tragen von Schuhwerk mit OSG-Schutz und das Taping des OSGs beim Sport kann eine OSG-Distorsion verhindern.

Für leichte bis mittelschwere Verletzungen gilt:  
Ruhe, Eisbehandlungen, Kompression, Hochlagern

Nach einer kurzen immobilen Phase folgt eine Frühmobilisation und Belastung angepasst an die Beschwerden.

### **Sensomotorische Therapie**

Stimulation der Rückfußführenden Muskulatur, der Supinatoren und der Pronatoren

Erhöhung der Muskeffizienz durch Filtern der Impactkräfte

Propriozeptives Training und Training auf wechselndem Untergrund.

### **Verletzungstypen**

Schmerzen und Schwellung im Bereich des Malleolus lateralis mit Verstärkung bei Belastung und evtl. Instabilitätsgefühl.

**Typ 1:** (leichte Überdehnung, aber intakte Bänder)  
lokale Druckempfindlichkeit, leichte Schwellung, normale Beweglichkeit

**Typ 2:** (schwereres Trauma mit partieller Ruptur der Bänder)  
mittlere bis starke Schmerzen, Schwellung, eingeschränkte Beweglichkeit, Belastungsschmerz

**Typ 3:** (kompletter Riss der Bänder)  
starker Schmerz, Schwellung und ev. Hämatom, Bewegungs- und Belastungsunfähigkeit,  
oft Präsentation einer Instabilität im OSG