

aktuell

12/2013

Der Fall des Monats

Wie kann eine Bandverletzung am Sprunggelenk effektiv und nachhaltig behandelt werden?

Die Distorsion des Sprunggelenkes mit Verletzung der Außenbänder gilt als die häufigste Sport- und Alltagsverletzung (Schätzung: eine Knöchelverletzung pro 10 000 Einwohner und Tag). Im Sport sind vor allem die Stop-and-go-Sportarten (alle Ballsportarten in unterschiedlicher Häufigkeit) betroffen. (1) Grundsätzlich kann heute gesagt werden, dass die konservative Kombinationstherapie mit Orthesen und einer frühfunktionellen Behandlung (u.a. Belastungsanpassung, Physiotherapie und sensomotorisches Training) gegenüber der operativen Bandrekonstruktion Vorteile zeigt. (2)

Der Verletzungsmechanismus beim OSG-Supinationstrauma ist bedingt durch eine Krafteinwirkung auf Band- und Gelenkstrukturen bei einer kombinierten Bewegung von Plantarflexion, Adduktion und Inversion des Fußes. Demzufolge ist ein wesentliches Ziel der Therapie aber auch der Prophylaxe einer erneuten Verletzung die Vermeidung bzw. Einschränkung des Verletzungsmechanismus. Bei der überwiegenden Zahl der Außenbandverletzungen sind das Lig. talofibulare anterius (75%) und das Lig. calcaneofibulare (60%) betroffen. Dabei sind Taluskippung und -vorschub pathologisch vermehrt. (3)

Die Versorgung mit einer Orthese, die das Sprunggelenk zwar seitlich stabilisiert und nur bedingt den Verletzungsmechanismus einschränkt, ist nicht ausreichend. Es sollten sowohl Taluskippung und -vorschub reduziert werden, was beim klassischen Taping durch entsprechende Zügel realisiert wird. Es ist grundsätzlich eine individuell befundangepasste, den Heilungsstadien (Entzündungsphase, bis zu 3 Tagen nach Verletzung / Phase der Gewebeneubildung, Ende 1.-4. Woche / Phase der Gewebeheilung, 5-6. Woche) gerecht werdende Kombinationsbehandlung notwendig.

Zum Behandlungserfolg trägt auch die optimierte Versorgung durch ein zielgerichtetes, mehrstufiges Orthesenkonzept bei. Die eingesetzte Orthese sollte u.a. durch folgende Eigenschaften gekennzeichnet sein: einfache Handhabung, hoher Tragekomfort und gute Materialeigenschaften für längerfristigen Gebrauch, Einschränkung der Mobilität nur soweit es die Heilungsanforderungen bedingen. Wichtig ist auch die Integration von Eigenmaßnahmen in das Orthesenbehandlungskonzept (Kältetherapie, aktive Thromboseprophylaxe, therapeutische Übungen in Eigenregie).



Dr. med. René Toussaint, Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Sozialmedizin, Mannschaftsarzt SC DHfK Handball Männer (2. BL), Turnierarzt Leipzig open



aktuell

12/2013

Eine wichtige ökonomische Forderung an die für Behandlung und Sekundärprävention eingesetzte Orthese ist, dass sie im Heilverlauf den sich verändernden anatomischen und funktionellen Bedingungen durch Variationsmöglichkeiten einfach und unkompliziert angepasst werden kann. Auch sollte eine konsequente Umsetzung der sinnvollen Inhalte und Elemente der frühfunktionellen Behandlung in Kombination mit der individualisierten Orthesenbehandlung erfolgen.

Es erfolgte mehrfach die Versorgung von verletzten Handball- und Tennisspielern mit nur einer Sprunggelenkorthese, welche den vorab dargestellten Anforderungen gerecht wird. Eine Nutzung der modifizierten, abgerüsteten Orthese konnte danach auch im Rahmen der Sekundärprävention realisiert werden. Die Sportfähigkeit konnte durch eine individuelle, verkürzte zweite und dritte Heilungsphase bei guter Stabilität und Belastbarkeit erreicht werden, was auch für den im Alltag verunfallten, berufstätigen Patienten wichtig ist.

Im Rahmen der Behandlung wurde durch die individualisierte Behandlung mit Einbeziehen aller therapeutischen und präventiven Möglichkeiten nicht nur ein zeitlich verkürzter Heilverlauf mit sehr gutem therapeutischem Erfolg erreicht, sondern es wurden neben dem positiven Zeitfaktor durch den Einsatz von nur einer Orthese in Therapie und sich anschließender Präventionsphase auch eine weitere Kostenersparnis und ein verbesserter Rezidivschutz realisiert.

Literatur

- (1) A. Gösele-Koppenburg, A. Kannenberg: Orthesen- und Trainingskonzept zur Therapie von Bandverletzungen des Sprunggelenks, Orthopädie-Technik 12/09
- (2) Best et al.: Aktuelle und neue Konzepte in der Behandlung akuter Außenbandverletzungen des Sprunggelenkes, Jahrgang 62, Nr. 3 (2011) Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin
- (3) Linden et al.: Einschränkung von Taluskippung und -vorschub durch Sprunggelenkorthesen nach fibularer Bandruptur, Orthopädische und unfallchirurgische Praxis Jahrgang 2, 6-2013, Sonderdruck

Korrespondenzadresse

Dr. med. René Toussaint, Praxis für Orthopädie und Sportmedizin, Brühl 33, 04109 Leipzig



aktuell

12/2013

Wussten Sie schon...

... wie lang der Weg eines Hilfsmittels von der Herstellung bis zum Patienten ist?



Medizinische Hilfsmittel helfen zahlreichen kranken Menschen. Was viele aber nicht wissen: Bis sie vom Arzt verordnet werden können, haben Hilfsmittel schon einen langen Weg hinter sich. Von der Entwicklung über die Produktion bis hin zur Zulassung und Listung im Hilfsmittel-Verzeichnis der Gesetzlichen Krankenkassen muss ein Hilfsmittel viele einzelne Schritte durchlaufen und Prüfungen bestehen. Welche das sind, hat eurocom e.V. nun in dem aktuellen Positionspapier "Von der Herstellung bis zum Patienten - der Weg der Zulassung von medizinischen Hilfsmitteln" detailliert aufgeführt.

Das Positionspapier steht ab sofort zum Download unter www.eurocom-info.de (Positionspapiere / Stellungnahmen) zur Verfügung.

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ Koalitionsvertrag: Zu wenig wettbewerbliche Elemente? "Der Koalitionsvertrag vertraut auf mehr Regulation und Administration, statt auf die Kreativität des Wettbewerbs. Die angehenden Koalitionspartner sind sich offenbar einig, kaum mehr wettbewerbliche Elemente in Form von mehr Vertragsfreiheit zuzulassen", bilanziert Prof. Wolfgang Greiner, Gesundheitsökonom an der Universität Bielefeld und Mitglied des Sachverständigenrates für die Entwicklung im Gesundheitswesen.
- ✓ Prävention: Gesetzliche Krankenkassen stärken Gesundheitsförderung, "Erneut haben die gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr ihr Engagement für die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention in Kindergärten und Schulen verstärkt", teilen der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und sein Medizinischer Dienst (MDS) mit.
- ✓ Krankenhäuser: Plädoyer von Prof. Bert Rürup für eine monistische Krankenhausfinanzierung. "Für Gesundheitsökonomen ist völlig klar, dass die Kliniken aus einer Hand finanziert werden sollten, genauso wie die niedergelassenen Ärzte", erklärt der langjährige Berater der Bundesregierung und Vorsitzende des Sachverständigenrates, Professor Bert Rürup.



aktuell

12/2013

Industrieticker



Die Bandage EPIDYN-Stabil trägt mit den seitenbandstabilisierenden Spiralfedern konstruktiv zur Entlastung und Stabilisierung des Ellbogengelenks bei. Seitliche Silikonfriktionspelotten aktivieren den Stoffwechsel und verbessern die Propriozeption. Für höchsten Tragekomfort und

einfaches Anziehen sorgen das innovative 3D-Flachgestrick und der individuell einstellbare Klettverschluss am Oberarm. Mehr Infos unter www.sporlastic.de



Bei posttraumatischen Reizzuständen, Gonarthrose oder leichter Bandinsuffizienz hat die neue Knieführungsorthese GenuMax.stabil der Streifeneder ortho.production eine hohe therapeutische Wirkung. Monozentrische Gelenkschienen vermeiden eine Überstre-

ckung durch die Extensionsbegrenzung des Gelenks bei 0°. Gelenkkapsel, Bänder und Knorpel werden stabilisiert. Die Kompressionsbandage mit Silikonpelotte massiert die Weichteile im Kniebereich und fördert die Durchblutung. Für eine optimale Passform sorgt das zirkuläre Gurtsystem. www.streifeneder.de



Zur Behandlung von chronischen Bandinstabilitäten mit wiederkehrenden Supinationstraumen (Umknickverletzungen) bietet medi die **Levamed active**. Das individuell einstellbare und abnehmbare Gurtsystem mit 8er-Zügelung und zweigeteiltem Gurtband

bietet dabei Halt. Die Bandage ermöglicht durch integrierte Silikoneinlagen einen Massageeffekt, der Ödeme schneller abbauen kann. Levamed active kann budgetneutral verordnet werden. Informationen unter www.medi.de Die Aktivbandage MalleoTrain Plus von Bauerfeind stabilisiert das Sprunggelenk und schützt es vor
einem seitlichen Umknicken nach außen ohne die
Beweglichkeit stark einzuschränken. Dafür vereint



sie die bewährten Wirkungsmechanismen orthopädischer Bandagen mit denen des Sport-Tapings. Sie wird bei einfachen Bandverletzungen, chronischer Instabilität und zur Verletzungsprävention beim Sport eingesetzt. Mehr unter www.bauerfeind.com/malleotrainplus.

Intuitives Anlegen und einfache Handhabung bei sicherer Schulterimmobilisierung - das zeichnet die neue Tricodur® Gilchrist Smart aus. Der Patient kann die patentierte Schulterorthese mit nur einer Hand überziehen,



fixieren und justieren. Für den sicheren Sitz sorgt das einzigartige, einhändig zu bedienende Verschlusssystem. Die stabilisierende Unterarmauflage kann optional geöffnet werden, z. B. für erste therapeutische Übungen. www.bsnmedical.de

Für Bandrupturen im Sprunggelenk hat die Firma OPED eine spezielle Sprunggelenksschiene, den VACOankle, entwickelt. Die Stabilisierung der Supination und Pronation durch den anatomisch geformten Kunststoffrahmen vermeidet ein erneutes Um-



knicken und gibt Sicherheit. Ein innenliegendes Vakuumkissen passt sich immer wieder neu an das Gelenk und die unterschiedlichen Schwellungszustände an. Aufgrund seines schlanken Designs ist er in jedem Schuh tragbar. Weitere Infos: www.oped.de