

Sprunggelenkbruch: Ist es besser, wieder früh auf die Beine zu kommen oder sich damit etwas Zeit zu lassen?



Eine abnehmbare Bandage oder Schiene zu tragen und nach einigen Tagen vorsichtig mit Bewegungsübungen oder Krankengymnastik zu beginnen, könnte nach der Operation eines Sprunggelenkbruchs kurzfristig Vorteile haben. Frühzeitige Bewegung könnte aber auch zu Problemen bei der Wundheilung führen.

Eine abnehmbare Bandage oder Schiene zu tragen und nach einigen Tagen vorsichtig mit Bewegungsübungen oder Krankengymnastik zu beginnen, könnte nach der Operation eines Sprunggelenkbruchs kurzfristig Vorteile haben. Frühzeitige Bewegung könnte aber auch zu Problemen bei der Wundheilung führen.

Wenn man mit dem Fuß umknickt, ist das Sprunggelenk normalerweise nur verstaucht. Das bedeutet, dass die Muskeln und das weiche Gewebe um das Sprunggelenk herum verletzt sind. Mehr über eine Verstauchung des Sprunggelenks können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-verstauchung-des-sprunggelenks-166.de.html>) lesen. Manchmal bricht jedoch das Sprunggelenk. Dies ist eine ernsthaftere Verletzung.

Das Sprunggelenk ermöglicht es uns, den Fuß nach oben und unten zu bewegen. Es wird von drei Knochen gebildet:

- Dem Schienbein (Tibia): dem Hauptknochen zwischen unserem Knie und Sprunggelenk
- Dem Wadenbein (Fibula): einem zweiten, kleineren Knochen an der äußeren Seite des Beines
- Dem Sprungbein (Talus): einem Knochen im Fuß unterhalb des Sprunggelenks

Bei einem Sprunggelenkbruch sind Schienbein und / oder Wadenbein betroffen. Sprungbeinbrüche sind sehr selten, und in dieser Information beschäftigen wir uns nicht damit.

Die Enden der Knochen werden von einem Knorpelüberzug geschützt, einer harten, dünnen Schicht, die Stöße auffängt. Die Bewegung des Gelenks wird von Sehnen und Bändern unterstützt. Sehnen verbinden Muskeln und Knochen. Bänder verbinden Knochen mit Knochen und helfen, das Gelenk stabil zu halten. Wenn das Sprunggelenk gebrochen ist, sind oft auch die Bänder gerissen und der Knorpel kann ebenfalls beschädigt sein. Der Fuß schwillt an, tut weh und man kann nicht mehr auftreten. Es dauert mehrere Tage oder Wochen, bis die Schwellung vollständig zurückgeht. Es kann lange Zeit dauern – vielleicht Monate oder länger –, bis sich das Sprunggelenk vollständig von dem Bruch erholt hat.

Die Heilung kann beim Sprunggelenk komplizierter sein als bei einigen anderen Gelenken – teilweise weil es ein relativ kleines Gelenk ist, das das Gewicht des ganzen Körpers zu tragen hat. Aber auch weil das Sprunggelenk weit vom Herzen entfernt ist und dadurch vielleicht langsamer mit

Blut versorgt wird. Das bedeutet: Was für andere Gelenke gilt, gilt nicht automatisch auch für das Sprunggelenk.

Behandlungen, die die Erholung des Gelenks unterstützen

Ein Sprunggelenkbruch muss nicht unbedingt operiert werden. Der Fuß wird durch eine Bandage, Schiene oder einen Gipsverband ruhiggestellt. Einige Bandagen und Schienen sind abnehmbar. Manchmal kann aber eine Operation erforderlich sein. Schrauben und Platten können zum Beispiel eingesetzt werden, um die Knochen zusammenzuhalten, sodass sie wieder zusammenwachsen können. Ob operiert wird oder nicht, hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem davon, wie ausgeprägt der Bruch ist, an welcher Stelle die Knochen gebrochen sind und ob die Knochenteile gegeneinander verschoben sind. Nach einer Operation wird das Sprunggelenk ebenfalls durch eine Bandage, Schiene oder einen Gipsverband ruhiggestellt.

Die Ruhigstellung hat das Ziel, das Gelenk zu schützen, sodass der Heilungsprozess nicht gestört wird. Bandagen, Schienen und Gipsverbände werden im Allgemeinen etwa sechs Wochen lang getragen. Ab einem gewissen Punkt kann man Übungen machen, um das Gelenk zu bewegen und es allmählich stärker zu belasten, sodass es wieder gekräftigt wird. Der Zeitpunkt, an dem jemandem geraten wird, mit Bewegungsübungen oder Krankengymnastik zu beginnen, kann jedoch von Fall zu Fall unterschiedlich sein – von wenigen Tagen nach der Verletzung oder Operation bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Schiene oder der Gipsverband abgenommen werden.

Wenn der Knochenbruch nicht richtig verheilt, können erneute Behandlungen notwendig werden. Auf der anderen Seite kann der Fuß jedoch an Beweglichkeit verlieren, wenn man ihn lange Zeit nicht bewegt. Zudem birgt eine längere Ruhigstellung der Beine die Gefahr, dass sich eine Thrombose (ein Blutgerinnsel in den Venen) bildet. Mehr dazu können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/tiefe-venenthrombose-tvt-k.html>) lesen.

Studien dazu, welche Nachsorgemaßnahmen am besten helfen

Wissenschaftlerinnen der Cochrane Collaboration – eines internationalen Forschungsnetzwerks – haben nach Studien gesucht, die eine Antwort darauf geben können, welche Formen der Nachbehandlung nach einem

Sprunggelenkbruch die Erholung am besten unterstützen. Wann sollte man beispielsweise mit Bewegung und Belastung beginnen? Wie macht man das am besten? Und könnte eine Ultraschalltherapie oder Hypnose helfen?

Die Wissenschaftlerinnen suchten nach randomisierten kontrollierten Studien, um herauszufinden, welche Maßnahmen wirken und wie sie im Vergleich abschneiden. Bei randomisierten kontrollierten Studien stimmen Freiwillige zu, zufällig einer Behandlungs- oder Vergleichsgruppe zugeteilt zu werden, sodass die Ergebnisse der Menschen in den Gruppen miteinander verglichen werden können. Dies ist der beste Weg, um herauszufinden, welche Vor- und Nachteile verschiedene Behandlungen haben.

Die Cochrane-Forscherinnen schlossen insgesamt 31 Studien in ihre Bewertung ein, an denen insgesamt fast 1500 Personen teilnahmen. Die Teilnehmenden waren erwachsene Männer und Frauen aller Altersgruppen. Die meisten Studien – insgesamt 26 – untersuchten jedoch verschiedene Maßnahmen zur Ruhigstellung des Gelenks oder der Nachbehandlung einer Operation. Lediglich 3 Studien mit nur knapp 120 Personen untersuchten Menschen, die nicht operiert worden waren. Knapp über 160 Personen nahmen an 2 Studien teil, die Dehnübungen allein oder Dehnübungen in Kombination mit Krankengymnastik untersuchten, nachdem die Ruhigstellung beendet war.

Frühzeitige Übungen: Vorteile und Nachteile abwägen

Die Wissenschaftlerinnen fanden 10 Studien mit ungefähr 400 Teilnehmenden, in denen der Frage nachgegangen wurde, ob die Patientinnen und Patienten von frühzeitigen Bewegungsübungen profitieren könnten. Es gibt Hinweise, dass das Sprunggelenk im Allgemeinen etwas früher wieder beweglich wird, wenn Menschen nach der Operation eine abnehmbare Bandage oder Schiene tragen und frühzeitig mit Bewegungsübungen beginnen. In den Studien konnten Personen mit einer abnehmbaren Bandage oder Schiene auch früher ihre alltäglichen Aktivitäten wieder aufnehmen, als die Teilnehmenden der Gruppe, deren Schiene fest war und die später mit Bewegungsübungen begannen. Nach Abschluss der Studien waren aber die Personen in beiden Gruppen vergleichbar aktiv und beweglich.

Die „frühe“ Gruppe trug meist etwa sechs Wochen lang beispielsweise eine Schiene zur Ruhigstellung und begann schon nach ein paar Tagen mit leichten Bewegungsübungen und Krankengymnastik, während die

anderen einen Gipsverband trugen und meist erst nach ungefähr zwei Wochen mit Gehübungen beginnen durften. Mit abnehmbaren Bandagen oder Schienen ist es in den sechs Wochen der Ruhigstellung auch leichter, sich im Alltag zu bewegen, als mit einem Gipsverband.

Die frühzeitige Bewegung nach einer Operation führte jedoch auch zu kleineren Problemen, meist bei der Wundheilung. Etwa 9 % der Menschen, die nicht frühzeitig begannen, ihr Gelenk zu bewegen, berichteten von Problemen, verglichen mit 26 % der Menschen, die eher mit der Bewegung starteten. Dies bedeutet, dass ungefähr 17 % durch die frühe Bewegung Probleme hatten (17 von 100 Menschen). Ernste unerwünschte Wirkungen wie ein erneuter Bruch waren jedoch selten. Dies deutet darauf hin, dass die verschiedenen Strategien – einschließlich frühzeitiger Bewegungsübungen, längere Ruhigstellung, feste oder abnehmbare Schienen – alle recht sicher sind, jedoch möglicherweise kleinere Probleme auftreten könnten.

Die Wissenschaftlerinnen fanden auch keine wissenschaftlichen Belege, dass eine Ultraschalltherapie, Hypnose oder Dehnübungen das Sprunggelenk schnell wieder beweglich machen.

Den wenigen Studien zufolge, die der Frage nachgegangen sind, was nach einer konservativen Behandlung ohne Operation am besten hilft, scheint Krankengymnastik, bei der die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut den Fuß durchbewegt und so mobilisiert, die Beweglichkeit zu verbessern.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet www.cochrane.de.

Hypnose

Mit Hypnose wird versucht, das Bewusstsein eines Menschen so zu beeinflussen, dass er Teile seiner Wirklichkeit, z.B. Schmerzen, nicht mehr wahrnimmt. Unter Hypnose ist die Aufmerksamkeit eingeschränkt, man reagiert nur auf bestimmte Signale der Therapeutin oder des Therapeuten.

Ultraschalltherapie

Bei der Ultraschalltherapie werden Schallwellen eingesetzt, um Schmerzen zu lindern und die Selbstheilungskräfte zu fördern. Auf die Körperstelle, die behandelt werden soll, wird ein sogenanntes Kontaktgel aufgetragen. Dann wird ein Schallkopf über diese Stelle geführt, der Schallwellen überträgt. Die Schallwellen lösen eine Vibration des Gewebes aus, eine sogenannte „Mikromassage“. Außerdem erwärmen sie das behandelte Gewebe. Die Ultraschalltherapie wird unter anderem bei Muskel- und Sehnschmerzen, Knochenbrüchen und zur Behandlung von Narbengewebe angewendet.

Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/gepruefte-medizin.61.de.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Lin CWC, Moseley AM, Refshauge KM. Rehabilitation for ankle fractures in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005595/frame.html>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.