



Umknick- verletzung beim Tennis ●

Verletzungen der Sprunggelenkbänder (Umknickverletzung) zählen zu den häufigsten Traumata beim Tennis. Ausgehend von einem Riss eines oder mehrerer Bänder kann sich in 20 bis 30 Prozent der Fälle eine chronische funktionelle und/oder mechanische Sprunggelenkinstabilität entwickeln, mit daraus resultierender schmerzhafter Einschränkung der sportlichen Aktivität.

Prävention (Balancetraining, propriozeptives Training), die adäquate Therapie der Akutverletzung und die sich anschließende Rehabilitation bilden die Grundpfeiler der Therapie.

Schockmoment
2022 in Paris:
Alexander Zverev
knickt im rechten
Sprunggelenk um
und verletzt sich
schwer (oben).

Davis-Cup-Arzt
Dr. Tim Kinateder
und Dr. Bernd
Mayer (beide
ZFOS) mit „Sascha“
nach der erfolg-
reichen Operation
(unten).



Anatomie

Schien- und Wadenbein bilden die Sprunggelenksgabel, die wiederum das Sprungbein umgreift und knöchern stabilisiert. Das Sprunggelenk wird durch den Innen- und Außenbandapparat sowie durch die Syndesmose (Bandverbindung zwischen Schienbein und Wadenbein) stabilisiert. Der Außenbandapparat ist am häufigsten von Umknickverletzungen betroffen und daher auch am häufigsten von der chronischen Sprunggelenkinstabilität. Er besteht aus drei Anteilen, dem vorderen, dem mittleren und dem hinteren Außenband. Von muskulärer Seite wird das Sprunggelenk durch die seitliche Unterschenkelmuskulatur, sogenannte Peronealmuskulatur bzw. ihre sehnigen Anteile stabilisiert. Liegt eine Außenbandinstabilität vor, gewinnen die Peronealsehnen zunehmend an Bedeutung, gerade für die aktive Stabilisierung des Sprunggelenks. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen eine ausgeprägte Funktionseinschränkung in der Ansteuerung der Peronealmuskulatur nach Umknickverletzung des Sprunggelenkes und bei Vorliegen einer chronischen Instabilität.

Prävention

Die sportlichen Anforderungen beim Tennis müssen mit den körperlichen Voraussetzungen wie Stabilität, Koordination, Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer übereinstimmen. Durch präventive Maßnahmen können nachweislich chronische Überlastungen und Verletzungen reduziert, bzw. vermieden werden. Lassen Sie sich dementsprechend sportorthopädisch untersuchen und beraten.

Behandlung der Akutverletzung

Nach exakter Diagnostik einer Umknickverletzung (Schilderung des Unfallmechanismus, klinische Untersuchung, Ultraschall und ggf. MRT) wird ein Therapiekonzept erstellt. In der Regel erfolgt die Therapie konservativ. Hauptaugenmerk liegt zunächst auf abschwellenden Maßnahmen mit kurzfristiger Ruhigstellung und Einleitung von physikalischen Therapiemaßnahmen (Lymphdrainage). Anschließend erfolgt die frühfunktionelle Mobilisation und Belastung in einer speziellen Sprunggelenkorthese für 4 bis 6 Wochen, begleitet von physikalischen Therapiemaßnahmen und Einleitung von propriozeptivem Training (Balancetraining) zur frühzeitigen Ansteuerung der aktiven Sprunggelenkstabilisatoren (z.B. Peronealmuskulatur). Vor der Rückkehr zum Tennis empfiehlt sich eine apparative Funktionsdiagnostik (Laufbandanalyse, Kraft- und Koordinationsdiagnostik, ggf. Elektromyogramm zur Objektivierung der Muskelfunktion) und eine gezielt darauf ausgerichtete medizinische Trainingstherapie. In seltenen Fällen (siehe ZFOS news 2023: ZFOS freut sich über Zverev-Comeback), bei Vorliegen einer Dreibandverletzung und/oder anderer Begleitverletzungen (Knorpelschäden) besteht die Indikation zur operativen Stabilisierung der Außenbänder und Versorgung der Begleitverletzungen. Bei chronischer Instabilität des Sprunggelenkes und frustraner konservativer Therapie ist die Rekonstruktion des Außenbandapparates ebenfalls indiziert. Hierbei erfolgt die Wiederherstellung der anatomischen Verhältnisse durch Naht der zerrissenen Bänder. Bei unzureichend vorhandenem Restgewebe können Sehnentransplantate zur Rekonstruktion der Bänder verwendet werden. Die Nachbehandlung erfolgt individuell, das vorliegende Verletzungsmuster berücksichtigend. Eine exakte Diagnostik und die Einleitung der notwendigen Therapiemaßnahmen verbessern die Heilungschancen und den Return-to-Tennis.

MEDICAL PARTNER DES DTB

Z F O S
ZENTRUM FÜR
ORTHOPÄDIE &
SPORTMEDIZIN
NYMPHENBURGER STRASSE

Dr. Bernd Mayer (Fuß- und Sprunggelenk, Hand)
Dr. Tim Kinateder (Kniespezialist,
Verbandsarzt BTV, Arzt Davis-Cup-Team)
ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
München | Nymphenburgerstr. 110
www.zfos.de