

## Patienten-Info Eversionstrauma

### **Anatomie – Was ist ein Eversionstrauma?**

Eversionstrauma setzt sich aus zwei Begriffen zusammen:

Eversion = Auswärtsdrehung des Fußes; Trauma = Verletzung/Schädigung. Es handelt sich dabei also um eine Verletzung im oberen Sprunggelenk (OSG) beim Umknicken des Fußes nach außen (Fußauswärtsdrehung). Bei dieser Drehbewegung werden die Bänder an der Fußinnenseite extrem gedehnt. Ist die Belastung auf diese Strukturen zu groß, reißen einige (Läsion), manchmal auch alle (Ruptur), Fasern. Das Sprunggelenk besteht aus drei Gruppen von Bändern. An der Fußinnenseite ist der sogenannte Innenbandkomplex von Bedeutung. Bei einem Eversionstrauma können einzelne Bereiche dieses Bandkomplexes aber auch der gesamte Komplex verletzt werden.

### **Pathologie – Welche Probleme verursacht ein Eversionstrauma?**

In der Regel entsteht die Verletzung akut. Das Sprunggelenk schwillt an. Der Patient klagt über Schmerzen und Schwellungen. Der Fuß wird unbeweglich und das Belasten ist schmerzhaft. Später kann sich die Schwellung bläulich färben (Bluterguss). Dies ist ein Zeichen für eine Blutung im Gewebe.

### **Diagnose – Wie stellt man ein Eversionstrauma fest?**

Die Anamnese gibt Auskunft über die Entstehungsweise der Verletzung.

Die körperliche Untersuchung bestätigt dann die Diagnose. Eine klare und eindeutige Diagnose ist bedeutend. Syndesmoseverletzungen, weitere Frakturen und Stauchungsverletzungen am Knorpelgewebe sollten ausgeschlossen werden.

### **Therapie**

In den meisten Fällen wird eine konservative Behandlungsform gewählt. Diese besteht aus:

#### **Entlastung**

Über einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen die Belastungen gemieden werden, bei denen erhebliche Beschwerden entstehen. Dadurch können sich die überlasteten Strukturen erholen. Diese Entlastung kann mit Hilfe eines Tapes, der Verwendung einer Orthese oder durch eine Innenranderrhöhung erreicht werden. Im Anschluss an diese Phase sollte die Belastung wieder sorgfältig aufgebaut werden. Ihr Therapeut kann Ihnen dazu die wesentlichen Ratschläge geben.

#### **Schmerzlinderung**

Für eine Schmerzlinderung ist eine Belastungsreduktion durch eine (Teil-)Immobilisation unumgänglich. Sportaktivitäten sollten ganz eingestellt oder stark reduziert werden. Alle Belastungen, bei denen die Schmerzen ausgelöst werden, sollten vorerst vermieden werden. Belastungsfreie Bewegungen und die Schwellung reduzierende Massagetechniken wirken sich schmerzlindernd aus. Für belastungsfreie Bewegungen sind die sogenannten Matrixübungen geeignet. Dies sind beispielsweise das Training auf einem Fahrradergometer oder ein Skateboardtraining. Diese Übungen können bis zu 45 Minuten täglich durchgeführt werden.

Kälte- oder Wärmepackungen können im passenden Zeitraum angewandt werden.

#### **Mobilisation**

Die passive und aktive Mobilisation des Sprunggelenks wird dosiert angewendet. Extreme Bewegungen führen dagegen zu unerwünschten Zugbelastungen. Für ein normales Gangbild muss der Fuß ausreichend beweglich sein. Eine Erhöhung der Fußinnenseite kann dabei förderlich sein.

#### **Kräftigung**

Nach einigen Tagen wird die Unterschenkelmuskulatur trainiert. Schmerzen sind hierbei nicht erlaubt. Die

gesamte Unterschenkelmuskulatur sollte trainiert werden, speziell auch diejenige, die für die Anhebung der Fußinnenseite verantwortlich ist.

Bei der Kräftigung spielt die gesamte Beinmuskulatur eine Rolle.

Die bestehende Kraft sollte während der Verletzungsphase aufrecht erhalten werden.

## **Koordination**

Wenn der Patient schmerzfrei geworden ist, sollte der gesamte Fußbereich trainiert werden, um die aufgebaute Kraft funktional nutzen zu können.

Zusätzlich wird ein Belastungsaufbauprogramm erstellt, um eine gleichmäßige Belastungszunahme zu gewährleisten. Anschließend werden sportliche Aktivitäten und alltagsspezifische Belastungen trainiert, als Beispiel schnellere Seitwärtsbewegungen und Seitsprünge.

## **Prognose**

Die Prognose ist durchaus gut. Die Heilungsphase ist aber deutlich länger als bei einem Umknicken des Fußes nach innen (Einwärtsdrehung des Fußes).

Der Grund: Im Stand haben die Bänder an der Innenseite bereits eine gewisse Dehnung, während die Bänder an der Außenseite entspannt sind.

Balanceübungen sollten noch einige Zeit nach Abschluß der Reha ausgeführt werden. Ein sogenanntes Erinnerungstape kann bis zu einigen Monaten eingesetzt werden und so eine zusätzliche Sicherheit vermitteln. Durch das Tape kann ein Signal gegeben werden, wenn der Fuß zu weit nach außen bewegt wird. Durch diesen Impuls auf der Haut, der an die Muskulatur weitergeleitet wird ist der Fuß gesichert und es wird neuen Verletzungen vorgebeugt.