



50%
DER KNÖCHELBRÜCHE
SIND AUF SPORTUNFÄLLE
ZURÜCKZUFÜHREN.

KNÖCHELBRUCH

Drei Monate nach seinem Knöchelbruch feiert Österreichs Slalom-Ass Marcel Hirscher eindrucksvoll sein Comeback im Weltcup.

**SO GELINGT DIE RASCHE
RÜCKKEHR ZUM SPORT**

Neue
Serie
REPORTAGE
gesund fit
vor Ort

**WIEDER *fit* NACH
Knöchel-
bruch**

VERLETZUNG Marcel Hirscher ist nach seinem Knöchelbruch zurück im Ski-Weltcup. Wir haben einen Experten befragt, wie auch Nicht-Profisportler wieder fit werden können.

**WAS IST
PASSIERT?**

⇒ VERLETZUNG
Im ersten Schneetraining auf dem Mölltaler Gletscher am 17. August 2017 zieht sich der sechsfache Weltcup-Gesamt-sieger Marcel Hirscher nach einem „Einfädler“ eine **Fraktur des linken Außenknöchels** zu.

⇒ BEHANDLUNG
Der 28-Jährige wird per Hubschrauber ins UKH Salzburg gebracht. Eine Operation ist nicht notwendig, allerdings muss Hirscher **sechs Wochen lang Gips** tragen, anschließend Rekonvaleszenz.

⇒ WIEDER AUF SKI
Am 11. Oktober zieht der sechsfache Gesamtweltcup-sieger erstmals seit seinem Knöchelbruch wieder Schwünge in den Schnee. Eigentlich wollte Hirscher erst Ende Oktober **erste Schneetrainings absolvieren**. Wie lange der Knöchel braucht, um in einem Weltcup-Rennen standzuhalten ist zu diesem



Zeitpunkt noch unklar. „Im Alltag und beim gemütlichen Joggen fühlt sich der Knöchel super an, sobald er im Skischuh Mehrbelastung erfährt, beschwert er sich“, so Hirscher.

⇒ DAS COMEBACK
Am 12. November, drei Monate nach dem Knöchelbruch, feiert Hirscher beim Weltcup-Slalom in Levi mit dem **17. Endrang (4. Platz im ersten Lauf) sein Renn-Comeback**.

Ein Knöchelbruch ist sehr häufig die Folge eines Sportunfalls doch reicht oft schon ein Ausrutschen und unkontrolliertes Umknicken des Knöchelgelenks – vor allem mit zunehmendem Alter. Wir haben bei Doz. Dr. Patrick Weninger, Facharzt für Unfallchirurgie, nachgefragt, wie ein Knöchelbruch behandelt wird und haben uns die besten Übungen zur Rehabilitation nach einer Verletzung aber auch zur Prävention zeigen lassen.

Operation Ja oder Nein?

„Die Entscheidung, ob ein Knöchelbruch operiert werden muss, oder konservativ durch Gipsruhigstellung behandelt werden kann, hängt von Form und Art des Bruches ab“, erklärt Doz. Dr. Patrick Weninger. Ein isolierter Bruch des Außenknöchels wie bei Marcel Hirscher, bei dem kein Knochen verschoben ist, muss in der Regel nicht operiert werden. Hier ist es ausreichend, den Knöchel für mindestens sechs Wochen durch einen Gips ruhig zu stellen. Ist jedoch auch der Innenknöchel oder sogar ein dritter Teil des Gelenks – etwa der hintere Schienbeinkeil wie bei dem 16-jährigen Max in unserer Foto- →

Getty, REUTERS

EXPERTEN FÜR DEN KNÖCHEL:

DR. PETER BOCK:

Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
1030 Wien, Am Heumarkt 3/16
Tel.: 0664 / 555 08 93

OA DR. ANDREAS GFRERRER:

Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
1180 Wien, Schindlergasse 30
Tel.: 0680/215 15 43
www.orthodoc.wien

ASSOC. PROF. PRIV. DOZ. DR. PATRICK PLATZER:

Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
1170 Wien, Jörgerstraße 11
Tel.: 01/934 66 00,
www.diepraxis-wien.at

UNIV.-PROF. DR. HANS-JÖRG TRNKA:

Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
1080 Wien, Alser Straße 43/8
Tel.: 01/4085993
www.fusszentrum.at

DR. MAGDALENA MATERZOK-WEINSTABL:

Fachärztin für Unfallchirurgie
1090 Wien, Pelikangasse 15
Tel.: 01/79 666 79
www.unfallchirurgie-wien.at

DOZ. DR. PATRICK WENINGER:

Facharzt für Unfallchirurgie
1190 Wien, Krottenbachstraße 8/4
Tel.: 0699/172 42 838
www.dr-weninger.at



GUTER HEILUNGSVERLAUF

Nach der Operation. Bei einem Fußballmatch hat sich der 16-jährige Max einen Bruch sowohl des Außen-, des Innen- und des hinteren Schienbeinkeils zugezogen. Nach der Operation durch Doz. Dr. Patrick Weninger und entsprechender Physiotherapie ist der junge Mann wieder fit für den Sport.

ÜBUNGEN FÜR STARKE GELENKE



DEHNEN

Beweglichkeit. Nach der Operation (noch stärker nach einer Gipsruhigstellung) ist die Beweglichkeit des Gelenks eingeschränkt. Dehnungsübungen sind daher ein wichtiger Teil der Therapie. Physiotherapeut ??? über prüft die Beweglichkeit des operierten Knöchels.



KRÄFTIGUNG & STABILISIERUNG

Stabilität. Durch Stehen auf einer Instabilen Unterlage (zusammengerolltes Handtuch oder Matte) wird die Stabilität im Gelenk gefördert und die Koordination verbessert (oben). Das Gehen auf den Fußballen oder Fersen kräftigt die Muskulatur des Sprunggelenks (links).



KOORDINATION

Gleichgewicht. Balance-Übungen auf wackeligen Untergründen (Wackelbrett, Balance-Boards) können beidbeinig oder als Steigerung einbeinig ausgeführt werden. Dadurch wird die Stabilität und Koordination weiter verbessert.

Die wichtigsten Fakten zum **Knöchelbruch:**

HÄUFIGE VERLETZUNG

DER KNÖCHEL

Anatomie Der Knöchel wird aus mehreren Knochen gebildet. Der untere Teil des Schienbeins (Innenknöchel) und an der Außenseite ein Teil des Wadenbeins (Außenknöchel) bilden eine Art Knöchelgabel, die das Sprungbein umschließt.

BRUCHARTEN

Schweregrad Ist nur der Außen- oder der Innenknöchel gebrochen, spricht man von einem isolierten Außen- oder Innenknöchelbruch (Einfachbruch). Relevant für die entsprechende Behandlung ist auch, ob sich die Bruchstelle unter dem Gelenkspalt, auf Höhe des Gelenkspaltes oder oberhalb des Gelenkspaltes befindet. Sind Innen- und Außenknöchel gebrochen, wird dies als bimalleolärer Bruch bezeichnet. Bei einem trimalleolären Bruch ist auch der hintere Rand oder Keil des Schienbeines betroffen.

BEHANDLUNG

Konservativ Ist nur der Innen- oder der Außenknöchel gebrochen, der Bruch nicht verschoben und die Knöchelgabel - diese wird gebildet zwischen Innen- und Außenknöchel und schließt das Sprungbein (Talus) ein - geschlossen, dann ist

eine konservative Behandlung möglich. Dabei wird der Knöchel für mindestens sechs Wochen durch einen Unterschenkelgips ruhig gestellt und darf für diese Zeit unter Zuhilfenahme von Stützkrücken nur teilbelastet werden. Physiotherapie ist erst nach Gipsentfernung möglich.

In seltenen Fällen können auch Zwei- oder Dreifachbrüche konservativ behandelt werden. Dann ist jedoch ein Oberschenkelgips (das Kniegelenk wird dabei auch ruhiggestellt) für etwa zehn Wochen erforderlich. Dies wäre etwa bei Skifahrern der Fall, bei denen eine Operationsnarbe beziehungsweise Platten und Schrauben durch den Druck des Skischuhs hinderlich wären.

Operation Bei der Operation wird der Bruch wieder eingerichtet, mit Platten und Schrauben versorgt. Der Patient bekommt keinen Gips sondern für sechs Wochen einen abnehmbaren festen Verband (eine Art Kunststoffstiefel). Drei bis vier Wochen ist Teilbelastung mit Krücken nötig. Bewegungsübungen beginnen bereits gleich nach der Operation. Dadurch sind Bewegungseinschränkung und Muskelrückgang deutlich geringer als bei einer Gipsruhigstellung über mehrere Wochen.

GUT TRAINIERT Übungen zur Koordination und Kräftigung können helfen, vor allem Knöchelbrüchen, die nicht durch Sportverletzung entstehen, vorzubeugen.

strecke- betroffen, wird in der Regel operiert. „Ohne OP“, so der Experte, „müsste der Patient für mindestens 10 Wochen einen Oberschenkelgips - das bedeutet auch eine Ruhigstellung des Kniegelenks - tragen.“ Durch diese sehr lange Ruhigstellung würde die Beweglichkeit beider Gelenke massiv eingeschränkt und die Muskulatur stark abgebaut. Grundsätzlich bedeutet eine Operation für den Patienten eine frühere Mobilisation, da mit Bewegungsübungen nicht erst nach der Gipsabnahme sondern direkt nach der OP begonnen werden kann. Bei jungen Sportlern - wie bei Fußballer Max - wird daher grundsätzlich eher operiert. „Anders verhält es sich bei Skifahrern“, so Dr. Weninger. „Die Operationsnarbe sowie die Platte, die unterhalb des Außenknöchels zur Fixierung angebracht wird, würde durch den Druck des Skischuhs behindern.“

Rasch wieder fit

Die Einrichtung des Bruches erfolgt durch einen Schnitt am Außen- oder am Innenknöchel. „Den Außenknöchel muss man offen einrichten“, so Dr. Weninger. Dazu macht der Chirurg einen rund acht Zentimeter langen Schnitt und legt die Bruchstelle frei. Der Knochen wird dann in die anatomisch richtige Position gebracht und mit einer Platte und Schrauben fixiert. Beim Innenknöchel wird oft nur minimalinvasiv vorgegangen. „Da wird die Reposition und Verschraubung nur durch einen kleinen Hautschnitt gemacht. Ist der Außenknöchel verplattet, stellt sich der Innenknöchel meist von selbst ein“, so der Experte. Dabei muss man jedoch aufpassen, dass sich die Beinhaut nicht in den Bruchspalt einschlägt und eingezwickelt wird. Bei einem Dreifachbruch ist manchmal noch eine Verschraubung von vorne nach hinten erforderlich. Zwei Tage muss Max nach der OP im Spital bleiben, dann darf er mit einem abnehmbaren Verband und Krücken nach Hause. Die Physiotherapie beginnt am Tag nach der OP und wird nach Heilungsverlauf gesteigert. Als unterstützende Maßnahmen können neben Lymphdrainage und Laserbehandlung der Narben auch Stoßwellentherapie zur Anwendung kommen.

REGINA MODL ■