



AUSSENBANDINSTABILITÄT

Schneller wieder fit mit der Internal Brace

Eine der häufigsten Verletzungen am Fuß ist der Außenbandriss. Nicht nur beim Sport, auch im Alltag besteht die Gefahr, so unglücklich umzuknicken, dass die eigentlich stabilen Bänder dabei an- oder durchreißen. Selbst wenn diese adäquat mit einer Ruhigstellung behandelt werden, kann eine Instabilität entstehen, sodass dies wieder und wieder passiert. Die Lösung liegt in einer Raffung der Bänder, welche die ursprüngliche Stabilität wiederherstellt. Neu ist jetzt der Einsatz einer „Internal Brace“ genannten Verstärkung der Außenbänder, mit welcher während der Heilung auf einen Gips verzichtet und eine schnellere Reha erreicht werden kann. Dr. André Morawe, Chefarzt an der Kölner ORTHOPARC Klinik, erläutert das Vorgehen mit der neuen Technik.



Herr Dr. Morawe, was passiert bei einer fortbestehenden Außenbandinstabilität, außer dass der Patient öfter umknickt?

Dr. Morawe: Das Umknicken könnte vielleicht noch mit einer entsprechenden Bandage wirksam unterbunden werden, auch wenn diese im täglichen Leben unbequem zu tragen wäre. Ein viel größeres Problem ist aber die Kombination aus Makro- und Mikroinstabilität. Diese führt zu kleinsten Scherbewegungen im Sprunggelenk und damit letztlich zu einer sehr schmerzhaften Arthrose. Leider muss ich sagen, dass ein hoher Prozentsatz der Patienten, bei denen ich aufgrund einer Arthrose das obere Sprunggelenk versteifen muss, diese aufgrund einer

nicht ausreichend behandelten Seitenbandinstabilität bekommen haben.

Welche Möglichkeiten gibt es, eine Instabilität bzw. ein gerissenes Außenband zu behandeln?

Dr. Morawe: Vor Jahren wurden die Bänder bei einer chronischen Außenbandinstabilität, ähnlich wie bei einem gerissenen Kreuzband, durch eine Plastik aus der Peronealsehne ersetzt. Diese Technik ist mittlerweile zugunsten der anatomischen Außenbandrekonstruktion in der sogenannten Broström-Technik verlassen worden. Hier zeigten Untersuchungen, dass die Ergebnisse der anatomischen Broström-Technik deutlich besser waren als die Sehnenersatzoperationen und später bei einem viel geringeren Prozentsatz der Patienten eine OSG-Arthrose zu verzeichnen war.

Dennoch wirft die Technik einige Probleme auf. Worin liegen diese?

Dr. Morawe: Grundsätzlich ist es bei einer Außenbandnaht problematisch, bei gleichzeitig besten Heilungsaussichten den Schutz dieser zunächst sehr filigra-

nen und anfälligen Konstruktion zu gewährleisten. Früher bekamen die Patienten daher für sechs Wochen einen Gips und durften nicht auftreten. Erst danach konnte langsam mit einer Belastung begonnen werden, wobei die Sportfähigkeit erst nach rund drei Monaten erreicht wurde. Leider haben wir es hier aber mit einem Paradoxon zu tun. Zum einen müssen wir das Gelenk und den Bandapparat fixieren, damit es nicht zu einer Verletzung und damit zum Misserfolg der OP kommt. Zum anderen wissen wir aber aus mikroskopischen Untersuchungen, dass Bänder umso schneller und besser hei-



Die Stabilisierung mit der Internal Brace sorgt für einen sicheren Operationserfolg.



len, je mehr sie bewegt werden. Mit der Internal Brace kann nun eine gleichmäßige, heilungsfördernde Zugbelastung der Bänder erreicht werden, ohne gleichzeitig das Lockerungsrisiko zu erhöhen.

Was ist das Neue an diesem Verfahren?

Dr. Morawe: Die Internal Brace wurde von dem schottischen Orthopäden Gordon Mackay entwickelt, der in seiner Praxis häufig mit Sportverletzungen von Rugby-Spielern konfrontiert ist. Er suchte nach einer Möglichkeit, die lange Auszeit nach einem Außenbandriss abzukürzen und kam auf die Idee, das genähte und geraffte Außenband einfach durch das Aufbringen eines Kunststoffbandes zusätzlich zu stabilisieren. Diese Technik funktionierte so gut, dass sie innerhalb kürzester Zeit einen Siegeszug antrat. Heute verwenden wir dabei ein gewebtes, „Fibertape“ genanntes Polyethylenband, welches mit zwei selbstauflösenden Fadenankern fixiert wird. Das Band selbst verbleibt auf dem natürlichen Außenband – es trägt nicht auf und muss daher auch nicht entfernt werden. Die Patienten spüren es nach der Heilungsphase nicht mehr.

Wo liegen die Vorteile für die Patienten?

Dr. Morawe: Die Stabilisierung mit der Internal Brace sorgt nicht nur für eine Sicherung des Operationserfolgs, sondern verkürzt auch die Rehabilitationszeit auf nahezu die Hälfte. Für Spitzensportler ist dies natürlich allein deshalb wichtig, weil sie viel früher wieder anfangen können zu trainieren und damit wieder zu ihrer alten Leistungsfähigkeit gelangen. Aber auch alle anderen Patienten profitieren natürlich immens davon, viel schneller wieder die gewohnten Tätigkeiten aufnehmen zu können.

Eigenen sich alle Patienten für einen Einsatz des Internal Brace?

Dr. Morawe: Bezüglich der Anwendung gibt es praktisch keine Einschränkungen, im Gegenteil. Gerade Patienten, bei denen der Erfolg der klassischen OP-Methode allein nicht gut vorhersehbar ist, profitieren sehr von der „Verstärkung“ der natürlichen Bänder während der Heilungsphase – etwa deutlich Übergewichtige Patienten, bei denen ansonsten nur schwer eine so hohe anfängliche Stabilität zu erreichen ist und die daher häufig wieder umknicken. Auch Patienten mit im Normalzustand leicht erhöhter Pronation oder Supination des Fußgelenkes können auf diese Weise meist sicher vor einem Rezidiv, also einem Wiederauftreten geschützt werden.

Herr Dr. Morawe, haben Sie herzlichen Dank für Ihre Ausführungen!



*Dr. André Morawe, Chefarzt
der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie*

- ▶ ORTHOPARC Klinik GmbH
Klinik für Orthopädie in Köln
Aachener Straße 1021B
50858 Köln
Tel.: 0221 / 48 49 05 - 0
service@orthoparc.de
www.orthoparc.de