

Kleiner Misstritt, grosse Folgen

Umgeknickte Gelenke und gezerrte Bänder gelten als harmlos. Falsch behandelt, können sie aber langfristig Schmerzen verursachen

Anke Fossgreen

Es ist die häufigste Sportverletzung, die sich die beiden FCZ-Spieler Oliver Buff und Kay Voser am letzten Sonntag zugezogen haben: eine Zerrung der Aussenbänder am Sprunggelenk, eine Verstauchung. Sie hätten glücklicherweise «keine schweren Verletzungen», teilte der Verein später mit.

Dennoch: «Man sollte jedes Umknicken ernst nehmen», sagt der behandelnde Sportarzt Stefan Sannwald von der Schulthess-Klinik in Zürich. Der Mediziner meint damit auch Betroffene, die im Alltag von der Treppe rutschen oder sich beim Waldspaziergang den Fuss verstauchen. Sie humpeln ebenfalls in Scharen in die Notaufnahme. «Viele denken, das sei nicht so schlimm», sagt Sannwald, «aber wenn das Gelenk nicht richtig behandelt wird, kann es längerfristig instabil und schmerzhaft bleiben.»

Dabei sind 30 bis 70 Prozent der Patienten selbst nach sechs Monaten noch nicht wieder vollkommen geheilt – manch einer spürt sogar noch jahrelang Schmerzen im verletzten Gelenk, schrieben kanadische Mediziner kürzlich in der Ärztezeitschrift «British Medical Journal».

Kühlen, hochlegen und Kompressionsverband

Die Ärzte um Robert Brison von der Queen's University in Kingston wollten wissen, ob eine frühe Physiotherapie die Betroffenen schneller wieder auf die Beine bringt. Ihr Fazit ist ernüchternd. Zwar profitierten diejenigen Patienten leicht, die zusätzlich zur Standardbehandlung sieben Lektionen Physiotherapie erhalten hatten – vor allem am Anfang. Doch nach sechs Monaten waren die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen klinisch nicht mehr relevant.

Die kanadischen Ärzte führten die bisher grösste Studie auf dem Gebiet durch. Sie rekrutierten mehr als 500 Patienten mit einer akuten Verstauchung. Bei den Verletzungen war entweder das Fussgelenk geschwollen, oder bei den etwas schwereren Fällen hatten die Patienten aussen ein Bluterguss, konnten kaum auftreten, und das Gelenk war leicht instabil. Die Forscher verteilten alle Probanden auf zwei Gruppen. Die eine erhielt ein



Verstauchungsgefahr: Vorbeugen kann man mit Übungen auf instabilen Unterlagen

Foto: Getty Images

Schreiben mit Informationen zur Standardbehandlung. Das heisst, sie sollten ruhen, den Fuss hochlegen, das Gelenk kühlen und einen Kompressionsverband anlegen. Die andere Gruppe bekam zusätzlich eine standardisierte Physiotherapie. Je nachdem, wie stark die Schmerzen und die Schwellung bereits zurückgegangen waren, trainierten die Betroffenen die Be-

weglichkeit im Gelenk, die Kraft und die Belastbarkeit.

Nach sechs Monaten waren 118 von 208 Studienteilnehmern (57 Prozent) in der Physiotherapie-Gruppe vollständig genesen und 120 von 195 (62 Prozent) in der Gruppe mit der Standardbehandlung. Das Ergebnis zeigt also nicht nur, dass die Physiotherapie in dieser Studie keine schnellere Heilung

brachte, sondern es bestätigte, dass rund 40 Prozent der Betroffenen in beiden Gruppen auch nach sechs Monaten noch nicht schmerzfrei waren.

FCZ-Mannschaftsarzt Sannwald ist vom Fazit seiner kanadischen Kollegen, dass Physiotherapie wenig hilfreich sei, nicht überzeugt. Zwar sei es tatsächlich zunächst am wichtigsten, die Schwel-

lung wegzubringen durch Kühlen, Kompression und Entlasten.

Dazu müssten die Verunfallten nicht in die Notaufnahme kommen. Einen Arzt sollten sie nur aufsuchen, wenn sie den Fuss überhaupt nicht belasten können oder die Schmerzen und die Schwellung auch nach drei Tagen noch vorliegen. Wichtig sei dann, die seitliche Beweglichkeit mit einer Sportbandage oder -orthese zu stabilisieren, damit sich die gezerrten Bänder erholen – zwei bis drei Wochen lang, Tag und Nacht.

Physiotherapie hält Sannwald dennoch für wichtig. Vor allem die Balance müsse trainiert werden, zum Beispiel auf einem Wackelbrett – und zwar nicht nur bei Spitzensportlern. «Aber vielleicht reichen zwei bis drei Lektionen zur Einführung», räumt er ein.

Auch um Verstauchungen vorzubeugen, eignen sich gezielte Koordinationsübungen auf instabilen Unterlagen, empfiehlt der Sportmediziner.

Behandlung von chronisch verlängerten Bändern

Victor Valderrabano, sportorthopädischer Chirurg vom Swiss Ortho Center Basel, hält ebenfalls neben der Standardtherapie eine Physiotherapie vor allem bei schwereren Verstauchungen mit Bluterguss für sinnvoll. Verstauchungen seien eine «Volksverletzung»; sie würden aber oft nicht richtig therapiert.

Der Orthopäde behandelt unter anderem auch die rund 40 Prozent der Patienten, die noch ein halbes Jahr nach der Verstauchung Probleme haben. Bei einer chronischen Instabilität im Gelenk seien die Bänder häufig verlängert und die stabilisierenden Muskeln nicht stark genug.

Wichtig sei auch, die Fussform der Betroffenen zu berücksichtigen. Bei Patienten mit einem Hohlfuss heilen die Aussenbänder nach dem Umknicken schlechter als bei solchen mit einem Plattfuss. Dies kann auch zu einer chronischen Instabilität führen. Mit guten Einlagen und Physiotherapie können aber «rund 80 Prozent» der Patienten mit chronischer Instabilität geheilt werden, sagt Valderrabano. Nur bei den restlichen 20 Prozent müsste er letztlich zum Messer greifen und in einer Schlüsseloch-Operation die Bänder kürzen oder verstärken.

Dr. med. Online

Vergrösserte Prostata

Ich vermute, dass sich meine Prostata vergrössert hat. Ich muss zunehmend nachts auf die Toilette und bemerke dann einen schwachen Harnstrahl. Ausserdem ist mein PSA-Wert erhöht. Ein Kollege hat mir neulich erzählt, dass er für die Prostata zwei Medikamente einnimmt. Er wusste leider den Namen nicht. Können Sie mir hier weiterhelfen?

Herr J.K., 50 Jahre

Die Prostata wächst durch hormonelle Einflüsse und kann dann die Harnröhre einengen. Dies führt schliesslich zu den typi-

schon Problemen: verzögertes Wasserlassen mit schwachem Strahl, oftmals in nur kleinen Mengen, sowie häufiger Harnrang, auch in der Nacht. Wenn die Entleerung der Blase durch die Harnröhrenverengung stark erschwert ist, kann der Urin in der Blase liegen bleiben und zu Infekten oder Nierenproblemen führen, oder es kann auch zu einem sogenannten Harnverhalt (Rückstau) kommen. Bei einer gutartigen Prostatavergrösserung kommen am ehesten Alpha1-Adrenozeptoren-Blocker zum Einsatz. Diese Medikamente wirken auf die Muskulatur des Blasenhalses und verbessern den Durchfluss des Urins durch die Harnröhre. Bereits während der ersten Behandlungstage nehmen die Beschwerden ab, die

Prostatagrösse verändert sich aber nicht. Anders wirken Medikamente aus der Gruppe der 5-Alpha-Reduktasehemmer: Sie vermindern das Prostatavolumen, indem sie die Produktion des Hormons Dihydrotestosteron hemmen. Sie brauchen aber deutlich länger, bis sie eine Wirkung zeigen. Bei einer deutlichen Prostatavergrösserung ist eine Kombination beider Wirkstoffgruppen meist sinnvoll. Dann gibt es je nach Situation weitere Gruppen von Medikamenten, welche die Symptome verringern können. Bei allen Medikamenten sollten natürlich Vor- und Nachteile, also die erwünschten und unerwünschten Wirkungen, mit dem Patienten besprochen werden. Eine leichte Erhöhung des PSA-Wertes kann bei der

gutartigen Prostatavergrösserung normal sein, der Wert ist unter anderem abhängig von der Prostatagrösse. Wichtig ist der Verlauf dieser Werte über die Zeit. Unter 5-Alpha-Reduktasehemmern nimmt der Wert in der Regel wieder etwa um 50 Prozent ab.

Ist Prostata-OP angesagt?

Ich habe eine vergrösserte Prostata, sie ist aber noch geschmeidig, und ich nehme Medikamente ein. Wann muss ich mich operieren lassen?

Herr F.S., 63 Jahre

Eine Operation wird üblicherweise empfohlen, wenn die medikamen-

tösen Therapien keinen Erfolg bringen, die Beschwerden stark sind oder Komplikationen auftreten – etwa wiederkehrende Harninfektionen, Blutungen aus der Harnröhre, Harnsteine – oder wenn die vergrösserte Prostata die Nierenfunktion einschränkt. Um einen Prostatakrebs auszuschliessen, müsste man zuvor allerdings noch eine Blasen-spiegelung sowie eine Ultraschalluntersuchung machen. Denn bei einem dokumentierten Karzinom der Prostata wäre eine andere Operation angesagt.

Im Falle, dass nicht operiert wird («konservative» Behandlung), sind regelmässige Verlaufskontrollen beim Urologen mit Bestimmung des PSA-Wertes und Messung des Harnstrahles und des Restharns wichtig.

PD Dr. med. Christiane Brockes ist Leiterin der Klinischen Telemedizin am Universitätsspital Zürich



Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich (www.onlineberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.