

Konservatives Behandlungsschema der frischen Außenbandruptur des oberen Sprunggelenks (OSG)

(in Anlehnung an die Leitlinie der DAF)

Ziel

Stabile, schmerzfreie Ausheilung der Außenbandruptur mit Erhalt der Beweglichkeit

Behandlungsprinzip

Frühfunktionelle Behandlung mit anschließendem Eigenreflextraining

Die frühfunktionelle nichtoperative Therapie ist Standard bei der akuten Außenbandruptur des OSG. Die funktionelle Therapie in einer supinationshemmenden Orthese mit frühzeitiger Physiotherapie ist der Gipsimmobilisation deutlich überlegen.

Frühfunktionelle Therapie

- Initial Hochlagerung, Kryotherapie (Eis), Kompression
- Versorgung mit einer funktionellen supinationshemmenden Orthese (z.B. Thuasne Malleostab Boa, Medi Levamed stabili-tri, Bauerfeind MalleoLoc L3 oder Andere)
Orthesenbehandlung für mindestens 5 Wochen mit Mobilisation unter Vollbelastung
Bei initial zu starker Schwellung zum Anlegen der Orthese bis zur Abschwellung
kurzzeitige (2-4 Tage) Ruhigstellung z. B. mittels Unterschenkelschiene unter Entlastung an Unterarmgehstützen mit medikamentöser Thromboembolieprophylaxe.
- Isometrische Übungen in der Orthese
- Nach Abnahme der Orthese:
Koordinationsschulung, Muskelkräftigung (Peroneusgruppe), Eigenreflexschulung (propriozeptives Training auf dem Therapiekreisel)

Medikamentöse Therapie

- initial schmerzreduzierende und abschwellende lokale oder systemische Medikation (Antiphlogistika)
- **Thromboembolie-Prophylaxe** mit niedermolekularem Heparin bzw. Fondaparinux für die Zeit der Entlastung im Hartverband und **bis zur Belastung** der betroffenen Extremität **von >20 kg**

Prävention

Eigenreflextraining, Koordinationsschulung, Kräftigung der sprunggelenk- und fußstabilisierenden Muskulatur (v. a. Peroneusgruppe), prophylaktisches Taping, Erhöhung des Schuhaußenrandes (Pronationskeil), Spraino® -Tape bei Indoor-Sportarten