PATIENTENINFORMATION

SPRUNGGELENK

NEUE WEGE IN DER THERAPIE DES SPRUNGGELENKS

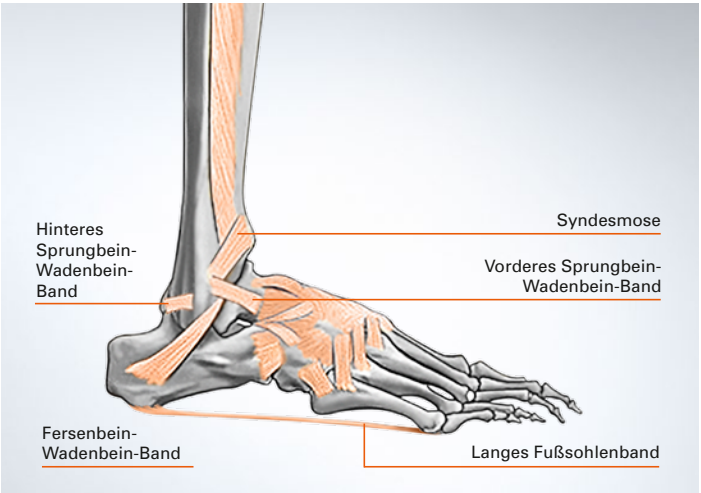
BESSER IN BEWEGUNG

SPORLASTIC®
ORTHOPAEDICS

AKUTE VERLETZUNGEN

URSACHEN

Umknickverletzungen des Sprunggelenks über die Fußaußen- oder Fußinnenkante zählen zu den häufigsten Verletzungen der unteren Extremität. Dabei kann es zu Zerrungen, partiellen oder kompletten Rupturen der Außen- wie auch Innenbänder, Syndesmose und Mitbeteiligung von Gelenkkapsel oder Sehnen kommen. Auch können Schäden am Gelenkknorpel entstehen oder Knochenbrüche vorkommen.



SYMPTOME

Je nach Ausmaß und Schwere der Verletzung, kann es zu Schwellung, Schmerz, lokaler Druckdolenz, Bildung eines Blutergusses bis hin zum Funktionsverlust (Unfähigkeit zu Stehen oder Gehen) kommen.

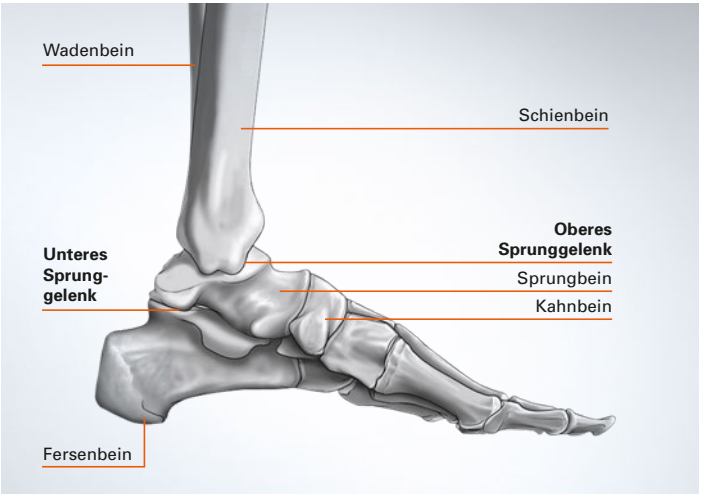
THERAPIEAUSBLICK

Wichtig ist, jede Verletzung ernst zu nehmen und Sofortmaßnahmen wie Kühlung, Kompression und Hochlagerung des betroffenen Sprunggelenks direkt nach dem Umknickereignis einzuleiten. Die genaue Ursache und das Ausmaß der Verletzung sollte immer von einem Arzt abgeklärt werden, der dann weitere Behandlungsschritte einleiten kann (z.B. eine phasengerechte Versorgung mit der MALLEODYN® S3 Sprunggelenkorthese).

CHRONISCHE INSTABILITÄTEN

URSACHEN

Aus einem initialen, akuten Umknickereignis am Sprunggelenk kann sich eine chronische Sprunggelenkinstabilität entwickeln. Diese kann sowohl mechanisch, als auch funktionell bedingt sein. Die mechanische Instabilität (MI) ist gekennzeichnet durch eine das physiologische Ausmaß übersteigenden Laxität des Sprunggelenks und die funktionelle Instabilität (FI) u.a. durch ein subjektives Instabilitätsgefühl mit wiederholenden Umknickereignissen, sogenanntem „giving-way“. Die MI und FI kann isoliert oder in Kombination bestehen.



SYMPTOME

Bei den Formen der chronischen Sprunggelenkinstabilität kann es zu wiederholenden Umknickereignissen, Schwellungszuständen, belastungsabhängigen Beschwerden, subjektivem Instabilitätsgefühl und Funktionseinschränkungen im Alltag und beim Sport kommen.

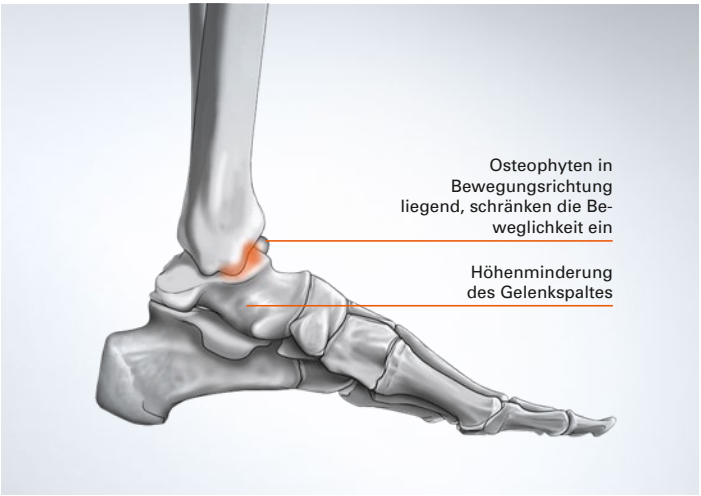
THERAPIEAUSBLICK

Zunächst ist es wichtig, durch einen Arzt die Ursache der Beschwerden abzuklären. Dieser kann dann Maßnahmen wie Physiotherapie, Übungen zur Kräftigung der Sprunggelenk- und fußstabilisierenden Muskulatur, sensomotorisches Training oder das Tragen einer stabilisierenden Orthese z.B. beim Sport empfehlen.

ARTHROSE

URSACHEN

Vorausgegangene Verletzungen (z.B. Supinationstrauma, Knochenbrüche), Fehlstellungen der Gelenke, chronische Instabilitäten, Knorpelschäden, oder entzündliche Prozesse wie sie z.B. bei rheumatischen Erkrankungen vorkommen, können die Entstehung einer Sprunggelenksarthrose fördern. Im Verlauf der Erkrankung wird der Gelenkknorpel abgebaut, es kann zu Entzündungsreaktionen, Gelenkspaltverschmälerung, Knochenneubildungen (Osteophyten) sowie Zystenbildungen kommen. Ist der Knorpel ganz verschlissen, reiben die Knochenenden ungeschützt aufeinander.



SYMPTOME

Die Beschwerden einer Sprunggelenkarthrose können vielfältig ausfallen. So können Anlaufschmerz, belastungsabhängiger Schmerz und Ruheschmerz, Bewegungseinschränkungen, Steifigkeit, abnehmende Belastbarkeit, Schwellungen, Gelenkergüsse, knirschende Geräusche bei Bewegung, Kraftverlust und Fehlstellungen auftreten.

THERAPIEAUSBLICK

Je nach Ausmaß der Arthrose können verschiedene konservative Therapieoptionen eingesetzt werden. Diese beinhalten u.a. Physiotherapie, Schmerzmittel, Einlagenversorgung, Injektionen und eine Bandagen- oder Orthesenversorgung, welche zur Gelenkstabilisierung und sensomotorischen Stimulation beitragen.

GEZIELTE THERAPIE MIT BANDAGEN U

PRÄVENTIV/CHRONISCH

Ein zunächst harmloses Umknicken kann, wenn es nicht konsequent behandelt wird, die Kapselbandstrukturen sowie den Knorpel im Sprunggelenk nachhaltig schädigen. In der Folge einer sich häufig entwickelnden Lockerung der Kapselbandsysteme besteht

MALLEO-HiT®

Die bewährte Knöchelbandage mit Silikonprofilpelotten

WIRKUNG/TECHNIK

- Stabilisierung, Komprimierung und Entlastung
- Optimierung der Propriozeptionsleistung
- Schmerzlinderung über verringerte nozizeptive Afferenzen
- Friktionsmassage
- Beschleunigte Resorption von Ergüssen
- Günstige Beeinflussung der arthrosetypischen Insertionstendopathien und Kapselreizungen
- Besonders dehnungsfähiges Spezialgestrick für nahezu faltenfreien Sitz

eine zunehmende Gefahr für erneute Verletzungen. Das kann zu einer Arthrose führen. Die Belastbarkeit des Sprunggelenks wird dabei schmerzhaft beeinträchtigt.

MALLEO-HiT® FS

Stabilisierungsbandage mit spezieller Zügelführung

WIRKUNG/TECHNIK

- Stabilisierung der Fußwurzel und des Mittelfußes
- Stabilisierung des Fußes
- Stabilisierung des unteren Sprunggelenks
- Verhindert die Überlastung des Längsgewölbes

FIBULO-TAPE®

Funktionelle Sprunggelenkbandage alternativ zum Tape-Verband

WIRKUNG/TECHNIK

- Schutzwirkung wie ein Tape-Verband
- Reduzierung der Gefahr eines Supinationstraumas
- Optimierung der Propriozeption
- Hautschonend
- 8er-Zügelung
- Unelastischer lateraler Zügel

Damit das Sprunggelenk sowohl im Alltag wie auch beim Sport bestmöglich geschützt ist, empfiehlt sich eine präventive Versorgung mit speziell dafür entwickelten Sprunggelenkorthesen. Das Sprunggelenk wird in seinen Bewegungsrichtungen optimal geführt und ein Umknicken kann so vermieden werden.

SWEDE-O-UNIVERSAL

Sprunggelenkorthese mit Schnürung und seitlicher Verstärkung

WIRKUNG/TECHNIK

- Innenschuhartige Konstruktion mit Schnürung und integrierten Spiralfedern
- Mediale und laterale Verstärkungseinlagen, entfernbar und thermisch anformbar
- Dehnungseinsatz an der Achillessehne

SWEDE-O-UNIVERSAL X8

Sprunggelenkorthese mit Schnürung und 8er-Zügelung

WIRKUNG/TECHNIK

- Einschränkung von Talusvorschub und -kippung
- Innenschuhartige Konstruktion mit Schnürung und 8er-Zügelung
- Mediale und laterale Verstärkungseinlagen, entfernbar und thermisch anformbar
- Dehnungseinsatz an der Achillessehne

AKUT/POSTTRAUMATISCH/POSTOPERATIV

Zur Akutversorgung und postoperativen Nachsorge bei Sprunggelenkverletzungen gibt eine gelenk -, rückfußumfassende und feste Orthese dem verletzten Gelenk ausreichend Halt und ermöglicht eine geführte Bewegung (z.B. beim Gehtraining nach einer Operation).

ARTHROFIX® AIR

Orthese zur Stabilisierung des Sprunggelenks

WIRKUNG/TECHNIK

- Stabilisierung des Sprunggelenks mit Begrenzung von Pro- und Supination
- Luftpolster nach pneumatischem Prinzip, 2-Kammer-System
- Anatomisch geformte Seitenschalen
- Rechte und linke Version für eine optimale Passform

MALLEODYN® S3

Abrüstbare Sprunggelenkorthese zur dynamischen Mobilisierung

WIRKUNG/TECHNIK

- Limitierung gegen Talusvorschub und -kippung über 8er-Zügelung und distalen Klickverschluss
- Stabilisierung des Sprunggelenks in Inversion und Eversion über 3-Punkt Prinzip
- Stabilisierung sowie Prävention von Supinationstraumen
- Therapiegerechte Lagerung nach der PECH-Regel (integriertes Kühlpad)

LIEBE LESERIN,
LIEBER LESER,

unsere Füße und Sprunggelenke bilden die Grundlage für den Stand und jede Fortbewegung.

Akute Verletzungen oder chronische Beschwerden sind unangenehm und können zu Beeinträchtigungen in Beruf, Alltag und Freizeit führen.

Diese Broschüre gibt Ihnen einen Einblick zu den häufigsten Ursachen von Sprunggelenkbeschwerden, Tipps zur Rehabilitation und Hinweise zur Wirkungsweise und Einsetzbarkeit von Orthesen und Bandagen.

Bei Unklarheiten und Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Therapeuten.

SPORLASTIC®
ORTHOPAEDICS

SCHMERZMINDERUNG/ ERHALT DER BEWEGLICHKEIT

Bei schmerzhaften Zuständen und Schwellungen ist es sinnvoll, den betroffenen Bereich zu kühlen. Parallel dazu kann sanft mit den folgenden Übungen begonnen werden.
WICHTIG: Alle Übungen sollten dosiert, kontrolliert und im schmerzfreien Bereich durchgeführt werden.

PASSIVE DEHNUNG

Aufrecht auf dem Pezziball sitzen. Füße parallel. Mit dem Ball sanft bis in die schmerzfreie Gelenkendstellung geringfügig nach vorne rollen. Ferse bleibt am Boden.

3 x 8 Sekunden halten

MOBILISATION

Aufrecht auf dem Pezziball sitzen. Füße parallel. Mit dem Ball im schmerzfreien Bereich geringfügig nach vorne und hinten rollen. Die Fußsohlen bleiben dabei vollständig auf dem Boden.

3 x 15 Wiederholungen

KOORDINATION UND STABILISIERUNG

Hinweis zur Durchführung: Anfangs mit Orthese zur physiologischen Unterstützung des Gelenkes – bei zunehmender Stabilität und Schmerzfreiheit können nach Absprache mit dem Arzt oder Therapeuten die Übungen auch ohne Orthese durchgeführt werden.

GEWICHTSÜBERNAHME

Gewicht auf gesundem Bein. Fuß und Knie zeigen nach vorn. Betroffenen Fuß nur mit der Ferse aufsetzen. Gewichtsverlagerung auf betroffenes Bein mit leichter Kniebeugung.

3 x 5 Wiederholungen – nur im schmerzfreien Bereich

FERSENSTAND

Beide Füße stehen hüftbreit, parallel und nach vorne gerichtet. Die Fußspitzen so weit wie möglich in Richtung Knie ziehen. Für 3–5 Sekunden halten und wieder langsam nachlassen. Oberkörper aufrecht halten.

3 x 10 – 15 Wiederholungen

KOORDINATION UND STABILISIERUNG

Anfangs mit Orthese zur physiologischen Unterstützung des Gelenks. Bei zunehmender Stabilität und Schmerzfreiheit können nach Absprache mit dem Arzt oder Therapeuten die Übungen auch ohne Orthese durchgeführt werden.

EINBEINSTAND

Instabilen Fuß auf weiche Unterlage stellen. Körpergewicht auf vorderen Fuß bringen. Leichte Kniebeugung unter ständiger Kontrolle der Stabilität. Gegebenenfalls an der Wand festhalten.

3 x 10 Sekunden halten

SEILBALANCE

Seilkontakt durch Fersenmitte und zwischen dem ersten und zweiten Zeh. Blick geradeaus. Kleine, sehr langsame Schritte auf dem Seil.

3 x 1 Seillänge gehen

KRAFT- UND MUSKELAUFBAU

Die folgenden Übungen sind für belastungsstabile Sprunggelenke geeignet. Sie sollten individuell vom Arzt oder Therapeuten freigegeben werden.

WADENMUSKULATUR

Festen Halt suchen. Das nicht betroffene Bein nach oben ziehen. Oberschenkel, Knie und Fuß im rechten Winkel halten. Mit dem Standbein auf die Zehenspitzen gehen, bis 3 zählen und Bein wieder absenken.

3 x 10 – 15 Wiederholungen pro Bein

KRAFT- UND MUSKELAUFBAU

Zur Unterstützung des Kraft- und Muskelaufbaus des Sprunggelenks können folgende Übungen durchgeführt werden. Führen Sie diese kontrolliert und im schmerzfreien Bereich aus.

FUSSHEBERMUSKULATUR

Therapieband sicher befestigen. Vorfüße einhängen, Rücken gerade. Beide Füße Richtung Knie anziehen und langsam wieder nachlassen. Zehenspitzen zur Decke, Knie nicht durchdrücken.

3 x 10 – 15 Wiederholungen

PRONATORENKRÄFTIGUNG

Therapieband verknoten und um die Füße legen. Den Mittelfuß einhängen, Rücken gerade halten. Gegen den Widerstand des Therapiebandes den äußeren Fußrand nach außen und kniewärts ziehen und langsam wieder nachlassen.

3 x 10 – 15 Wiederholungen

DEHNUNG UND ALLTAGSTAUGLICHKEIT

Um die Mobilität des Sprunggelenks nachhaltig zu verbessern, ist es sinnvoll, die Übungen regelmäßig durchzuführen. Hierdurch wird die Muskulatur gestärkt, die Biomechanik verbessert und damit das Sprunggelenk entlastet.

WADENDEHNUNG

Beide Füße stehen hüftbreit und parallel auf einer Stufe. Fersen langsam absenken, bis ein deutliches Dehnungsgefühl spürbar ist. Nur die Fußballen tragen das Körpergewicht. Fersen hängen frei.

3 x 15 Sekunden

BLEIBEN SIE IN BEWEGUNG

Ziel eines umfassenden Gelenkmanagements ist die Wiederherstellung der vollen Belastungsfähigkeit für Freizeit und Sport – über den Alltag hinaus.

SPORLASTIC ORTHOPAEDICS
BESSER IN BEWEGUNG

SPORLASTIC DEUTSCHLAND

SPORLASTIC GmbH
Medizinische Produkte
Weberstraße 1 • 72622 Nürtingen
Postfach 14 48 • 72604 Nürtingen
Germany

Telefon +49 7022 705181
Fax +49 7022 705113
info@sporlastic.de • www.sporlastic.de

SPORLASTIC SCHWEIZ

BERRO AG
Austraße 7 • 9055 Bühler
Switzerland

Telefon +41 71 3350777
Fax +41 71 3350770
info@sporlastic.ch • www.sporlastic.ch

SPORLASTIC ÖSTERREICH

Wir sind unter der deutschen Adresse für Sie da.

SPORLASTIC QUALITÄT

Qualitätsmanagementsystem
DQS-zertifiziert nach
DIN EN ISO 13485:2016,
Reg.-Nr. 069305 MP2016

MITTELSTAND
GLOBAL
HEALTH MADE
IN GERMANY

SPORLASTIC DIGITAL

www.facebook.com/sporlastic

www.youtube.com/sporlastic

www.instagram.com/sporlastic_official

Scannen Sie unseren QR-Code, der Sie bequem mit der Produktwelt von SPORLASTIC verlinkt.

Fragen Sie uns, wir beraten Sie gerne.

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/53152-1912-1005

MIX
Papier
FSC
FSC® C002390

SPORLASTIC®
ORTHOPAEDICS

4 029925 214411

Ref 09310/04 | 01/20 | 10.000 | 100x210 mm