

Prävention von Sprunggelenksverletzungen

Wer nicht handelt, wird behandelt

**Matthias Schmitt, Physiotherapeut
FC Bayern München Basketball**

Ein großes Ziel einer medizinischen Abteilung in Sportvereinen ist, einen leistungsfähigen und verletzungsfreien Kader zu betreuen. Das Aufgabengebiet umfasst zum einen eine schnelle und sichere Wiederherstellung eines verletzten oder erkrankten Sportlers. Eine andere ebenso wichtige Funktion ist die Prävention, die Vermeidung von Verletzungen.



In der Folge wird auf die Prävention von Sprunggelenksverletzungen im Basketballsport eingegangen.

Zur Prävention gehören u.a.:

- // Ausführlicher Befund des Sportlers von Sprunggelenk (OSG, USG, Fußwurzelknochen, tibio-fibulares Gelenk), Kniegelenk, Beweglichkeit, Muskelkraft, Dehnfähigkeit, Fußstellung
- // Vorverletzungen
- // Körperlicher Zustand, Fitnesszustand, Gewicht
- // Schuhwahl
- // Einlagenversorgung
- // Koordinative Fähigkeiten

Funktionsdefizite an Gelenken und Muskulatur/Bindegewebe sollten regelmäßig behandelt (blockierte Fußwurzeln beeinflussen die Propriozeption) und eine Fuß-Ganganalyse mit evtl. Einlageversorgung durchgeführt werden. Ebenso sollte eine passende Schuhwahl getroffen und Vorsichts- bzw. Schutzmaßnahmen wie Braces/Tape besprochen werden. Wichtig ist auch, dass auf die Ernährung eingegangen wird und der körperliche Istzustand aufgenommen wird. Die Hauptprävention erfolgt aktiv durch propriozeptives, sensomotorisches Krafttraining.

Unsere Ziele dabei sind:

- // Verbesserte Wahrnehmung durch die Rezeptoren in Muskelspindel, Kapsel, Sehne und Gelenken
- // Schnellere Verarbeitungsgeschwindigkeit
- // Verbesserte motorische Ansteuerung und schnellere Reaktion auf unvorbereitete Reize
- // Verbesserte inter- und intramuskuläre Koordination
- // Vermeidung von Verletzungen, schnellerer Heilungsprozess bzw. Wiederherstellung

Nach Verletzungen ist eine reduzierte Propriozeption (Wahrnehmung) im betroffenen Gelenk vorhanden, die Rezeptoren in Kapsel-, Band-, Sehnenapparat verarbeiten die ankommenden bzw. ab-

1/2



Matthias Schmitt

- // Physiotherapeut
- // DOSB Sportphysiotherapeut

Network

- // Physiotherapeut F.C. Bayern München Basketball
- // Betreuung Eisschnelllauf Nationalmannschaft 2004–2006
- // Betreuung der deutschen Olympiamannschaft 2006 in Turin



gehenden Reize nur noch mangelhaft, was eine reduzierte neuromuskuläre Kontrolle zur Folge hat. Das Risiko für Rezidivverletzungen wächst, eine Instabilität des Gelenkes kann die Folge sein. Langfristige Folgen können ein mangelndes Vertrauen in den Fuß, fehlende Sprung- und Explosivkraft sowie beginnender Knorpelschaden mit Gelenkveränderung sein.

Propriozeptives Training

Das Training sollte immer in ausgeruhtem Zustand durchgeführt werden, dabei ist auf

eine korrekte Bewegungsausführung zu achten. Bewusstes Anspannen der betreffenden Muskulatur hilft intensiver, das System anzusprechen. Beide Seiten sollten gleich trainiert werden, wobei mit der verletzten Extremität begonnen wird. Von leicht zu schwer, von festem zu instabilem Untergrund, von einfachen Bewegungsausführungen zu komplexen. Um die optische Kontrolle auszuschalten, können die Augen nach Beginn der Übung geschlossen werden. Barfuß trainieren stellt eine weitere interessante Möglichkeit dar, jedoch muss dabei genau auf eine korrekte

Fuß-, Becken- und Beinachsenstellung geachtet werden. Der propriozeptive Anteil eines Trainings sollte wegen einer neuronalen Ermüdung nicht länger als 15–20 Minuten betragen. Neben propriozeptivem Training ist die Kräftigung der gelenkumgreifenden Muskulatur ein weiterer wichtiger Bestandteil des präventiven Trainings. Es existiert eine große Auswahl an Übungen und Bewegungen, nicht immer sind die auf dem Markt massenhaft vorhandenen Geräte und Hilfsmittel notwendig. Barfuß laufen, ein Handtuch, der Sandkasten oder eine Wiese reichen schon aus, um ein vernünftiges propriozeptives Training durchführen zu können. Zu Beginn des Trainings können Muskulatur und Faszien mit einer Foam Roll gelockert werden, speziell die zu Verkürzung neigende Wadenmuskulatur und Fußsohle. Danach können selbstmobilisierende Sprunggelenkbewegungen durchgeführt werden, bevor man direkt mit bewussten Übungen die Fußmuskulatur anspannt und aktiviert (z.B. „kurzer Fuß“ im Stand, im Sitz, auf dem Pezziball mit komplexen Bewegungen). Die zur Abschwächung neigende Muskulatur wie M. tib. anterior und die Peroneen-Gruppe sollten intensiv trainiert werden (verschiedene Gangvariationen, Theraband, Tube, Seilzug), um dem Steigbügel des Unterschenkels Stabilität zu geben. Sensomotorische Übungen auf diversen Übungsgeräten mit kombinierten Bewegungen können folgen. Da kann der Fantasie freier Lauf gelassen werden (z.B. Sensoboard, Airex Matte, SPG Brettchen, BOSU Ball, Slackline, Wackelkissen, Balanceseil, TRX, usw.). Sehr empfehlenswert ist der Sandkasten, in dem eine Vielzahl von Gang-, Sprung- und Standübungen durchgeführt werden kann.

Fazit

Eine gute Aufklärung und vernünftige Prävention kann die Ausfallquoten von Sportlern deutlich reduzieren und schwere Verletzungen somit vermeiden.

// info@behandlungsraum-muenchen.de



1/1