



Knöchelbruch kurieren

Gertrud per Mail:

? Schnell ist es passiert (am 15.10.): Beim Laufen beim Bergabstürmen in eine Rinne getreten und den Knöchel (rechts außen) gebrochen. Ideal stehender Bruch, der gut verheilen sollte: Gips, Fuß nicht belasten. Gehgips vorgesehen ab 30.10. Soweit nichts Besonderes, passiert oft.

Dennoch habe ich Fragen, die speziell Läufer betreffen: - Habe gegen Thrombose den Blutverdünner Xarelto 10 mg (Rivaroxaban) verschrieben bekommen, den ich 4(!) Wochen nehmen soll, 1x tgl. Dazu Ibuflam 600 mg (Ibuprofen), 3x tgl. einzunehmen, gegen Schmerzen (habe keine) und als Entzündungshemmer.

1. Ich bewege mich viel: Gehe mit den Krücken mindestens 2 x am Tag je ca. eine dreiviertel bis 1h „Krückenhüpfen“ (Der Puls geht aber leider trotz muskulärer Anspannung kaum über 110. Ein richtiges Training ist das nicht.) Außerdem habe ich bei einem kleineren Fahrrad auf der Seite des gesunden Fußes das Pedal abgeschraubt und den Sattel tiefer gestellt, um es einseitig als Lauftrad zu nutzen. Der verletzte Fuß ruht derweil auf dem anderen Pedal oder wird in der Luft gehalten. Auch so ist Bewegung gut möglich.

Die Frage ist: Wenn man sich ausreichend bewegt, muss man dann den Blutverdünner überhaupt nehmen? Immerhin ist die Liste der Nebenwirkungen lang. Außerdem wird auf den Beipackzetteln der jeweiligen Medikamente auf Wechselwirkungen hingewiesen und abgeraten, bei der Einnahme von Rivaroxaban Ibuprofen zu nehmen und umgekehrt... Habe das Ibuprofen dann weggelassen. Ich würde mich wohler fühlen, wenn ich den Blutverdünner auch weglassen könnte. Darf ich?

2. Der laufgewohnte Mensch wird ja bei jedem Ruhetag unruhiger und möchte gerne...Wie und ab wann baue ich am besten wieder auf, ohne den kranken Fuß zu überstrapazieren?

Zu meiner Person: Bin 53, laufe seit 38 Jahren, die letzten Jahre (wegen Haglund-Ferse) nur noch Wettkämpfe mit kürzeren Laufdistanzen (10 km, Halbmarathon, Mitteltriathlon, Langduathlon, Wintertriathlon), davor auch 100 km und andere Ultraras, Marathon etc.

Wettkampfzeiten von 2014 (frau wird nicht schneller), nur noch für 10 km ca. 47 min, für HM 1:43. SPIRIDON lese ich seit seiner Erstausgabe (zuerst bei den Eltern, dann ab den 1980ern bis heute selbst abonniert). An dieser Stelle deshalb auch ein herzliches Dankeschön und Anerken-

nung für die meiner Meinung nach beste Laufzeitschrift überhaupt.

Dr. Anastasios Vounatsos rät:

! Liebe Gertrud,
immer dann, wenn ein großes Gelenk (Knie, Sprunggelenk)

z.B. mit einem Gips komplett ruhig gestellt ist, droht eine Gerinnsel-Bildung (Thrombose) in der angrenzenden Muskulatur und daraus kann (eine u.U. tödliche) Lungenembolie entstehen. Leider genügt es nicht, schlank, sportlich und aktiv zu sein, um vor einer Thrombose geschützt zu sein. Davor soll sie nämlich die „Blutverdünnung“ mit oralen Antikoagulantien (in Ihrem Fall das Rivaroxaban) schützen. Zu viele Risikofaktoren spielen bei der Entstehung einer Thrombose mit (Geschlecht, Gewicht, Alter, angeborene Gerinnungsfaktoren-Variationen, Rauchen, Hormonlage, u.v.m.). Als Frau von über 50 Jahren gehören Sie einer Personengruppe mit erhöhtem Thrombose-Risiko an und Sie sollten alle Register ziehen, um das Risiko zu minimieren. Solange Sie den gebrochenen Knöchel im Gips haben, ist deshalb die „medikamentöse Thrombose-Prophylaxe“ ein absolutes MUSS! Leider erleben wir im klinischen Alltag immer wieder Fälle, bei welchen Thrombosen und Lungenembolien passieren, obwohl „Blutverdünner“ in Spritzen- oder Tablettenform eingesetzt werden - auch wenn die Patienten im Alltag Treppen steigen und sonst wie aktiv sind.

Deshalb der dringende Rat unbedingt mit der Xarelto-Thromboseprophylaxe weiter zu machen UND Ihre aktive Alltagsgestaltung fortzuführen - bis Sie ohne Gips das betroffene Bein voll belasten dürfen.

Das Ibuprofen dagegen ist nicht so bedeutsam. Der Wirkstoff ist unter anderem abschwellend und schmerzlindernd. Bei manchen Menschen kann es Magenschleimhautentzündungen, evt. hohen Blutdruck verursachen, ja sogar in die Gerinnungsvorgänge des Blutes eingreifen. In Kombination mit einem „Antithrombosemittel“ kann deshalb die Blutungsgefahr erhöht sein. Deshalb der Warnhinweis auf dem Beipackzettel. Vor allem in der „frischen Phase“ (= erste Woche) einer Fraktur sind chemische Substanzen wie Diclofenac und Ibuprofen hilfreich, um dem Körper zu helfen, den Bluterguss und die damit zusammenhängende Weichteilschwellung schneller abzubauen. Das beschleunigt den Heilverlauf, denn Gewe-

be fangen erst an zu heilen, wenn der „Verletzungsmüll“ vom Ort des Geschehens abtransportiert ist. Hochlagerung, lokale Kühlung, Bewegen der angrenzenden Gelenke und Lymphdrainagen erfüllen den gleichen Zweck. Etwa eine Woche nach dem Unfall kann deshalb auf die chemische Unterstützung gestroht verzichtet werden.

Beeilen Sie sich nicht zu sehr nach der Entfernung des Gehgipses - die Regel ist hier 6(!) Wochen nach dem Unfalltag -, in Ihr gewohntes Laufpensum zurückzukehren. Nach der langen Ruhigstellung ist die Kraft und vor allem die Koordination der Wadenmuskulatur deutlich vermindert! Zu leicht verfällt man in ausweichende Bewegungsmuster, überlastet damit andere Muskeln und fängt sich Überlastungsreaktionen (denken Sie an Ihre Haglund-Ferse!) und Nachfolgeverletzungen ein.

Nach einer längeren Ruhigstellung sollten Sie erst mal wieder das flüssige Gehen (ohne Ausweichbewegungen) neu lernen. Sehr hilfreich ist eine Serie von Krankengymnastik bei einem Physiotherapeuten. Hier müssen unbedingt Balance-Übungen erlernt werden, um die Koordination der Muskulatur wieder auf Vordermann zu bringen. Je häufiger Sie Ihre Koordinationsübungen zu Hause ausführen, desto sicherer und leichter wird Ihre Rückkehr in das Lauftraining gelingen.

Wenn Sie dann wieder läuferisch ohne „Ausweichbewegungen“ unterwegs sein können, empfehle ich zunächst minutenweise abwechselndes Gehen und Traben jeden zweiten Tag. Ihr inzwischen wieder fest verheilte Knöchel wird im Seitenvergleich noch geschwollen sein. Am Abend wird die Schwellung (erst recht an Tagen, an denen Sie gelaufen sind) zunehmen. Tragen Sie eine Sprunggelenksbandage („Gummi-Knöchel“), um die Schwellung in Grenzen zu halten. Unmittelbar nach dem Laufen kühlen Sie den Knöchelbereich für 2x 10 min mit zehnmütiger Pause. Am besten mit Natureiswürfeln oder einem Gelkissen bei Kühlschrank-Temperatur (nicht tiefgefroren!). Mit zunehmender Trittsicherheit und abnehmender Schwellneigung verlängern Sie die Trab-Dauer minutenweise bei jedem Training und behalten die Gehpausen unbedingt bei!

Grob gerechnet sollten Sie für Ihr Aufbautraining drei Monate kalkulieren. Eine alte Regel besagt: Man benötigt für den Aufbau ungefähr die doppelte Dauer der Ruhigstellung, um komplikationslos das Leistungsniveau des Verletzungszeitpunktes wieder zu erreichen.