

Seitenbandläsionen operieren?

m -- Pijnenburg AC, van Dijk CN, Bossuyt PM et al. Treatment of ruptures of the lateral ankle ligaments: A meta-analysis. J Bone Joint Surg Am 2000 (Juni); 82: 761-73
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Beat Hintermann

Studienziele

Risse der lateralen Bänder des oberen Sprunggelenkes sind häufig. Sie werden funktionell, mit Ruhigstellung im Gips oder operativ angegangen. Ziel dieser Metaanalyse war es, aus vorhandenen Daten von randomisiert-kontrollierten Studien Unterschiede in den Resultaten von verschiedenen Behandlungsstrategien zu finden.

Methoden

Im Sinne einer systematischen Übersicht wurde in den gängigen Datenbanken nach randomisierten Studien zur Behandlung von Seitenbandläsionen gesucht und in ihrer methodologischen Qualität beurteilt. Neben einer operativen Behandlung wurden funktionelle und minimale Verfahren definiert. Als funktionelle Behandlungen wurden z.B. elastische Verbände, Orthesen (z.B. AirCast®) oder Spezialschuhe für mindestens fünf Wochen wie auch eine Gipsruhigstellung von weniger als drei Wochen bezeichnet. Minimale Therapien (2 Wochen, elastische Socken) wurden nur in 3 Studien angewandt.

Ergebnisse

Die Qualität der 27 berücksichtigten Studien wurde mehrheitlich als schlecht beurteilt, hauptsächlich weil die Zuteilung für die Beurteilenden häufig ersichtlich war. Obwohl bei den Schmerzen die Studienresultate eine beträchtliche Heterogenität zeigten, wurde für diesen Endpunkt und die Gelenksinstabilität («giving-way») eine Metaanalyse durchgeführt. Im Vergleich mit *minimalen* Therapien waren aufwendigere Behandlungen mit einem nicht-signifikant niedrigeren Schmerzrisiko, aber einem signifikant kleineren Risiko für eine Gelenksinstabilität verbunden (RR 0,34; 95% CI: 0,17-0,71). In den 7 Vergleichsstudien «*Operation gegen funktionelle Behandlung*» war in den Operationsgruppen das Schmerzrisiko ebenfalls nicht-signifikant und das Risiko für eine Gelenksinstabilität signifikant gesenkt (RR 0,23; 95% CI: 0,17-0,31). Wurde das Gelenk für 6 Wochen mit einem Gips ruhig gestellt, so spielte es für das Resultat keine Rolle, ob vorgängig auch operiert worden war. Dagegen hatten Personen, die nur funktionell behandelt wurden, ein signifikant kleineres Risiko für Schmerzen (RR 0,67; 95% CI: 0,50-0,90) und Gelenksinstabilität (RR 0,69; 95% CI: 0,50-0,94) als diejenigen, die einen Gips für sechs Wochen erhielten.

Schlussfolgerungen

Wird eine Seitenbandläsion nur minimal behandelt, so ergibt sich ein erhöhtes Instabilitätsrisiko. Die übliche funktionelle Behandlung hatte ein niedrigeres Instabilitätsrisiko als die

Gipsruhigstellung während 6 Wochen. Die operative Behandlung ergab dagegen ein niedrigeres Instabilitätsrisiko als die funktionelle Behandlung.

Diese Metaanalyse bestätigt, was sich in den letzten Jahren erkennen liess: Distorsionen des oberen Sprunggelenkes hinterlassen mehr Spuren als allgemein angenommen. Eine simple frei-funktionelle Behandlung genügt in vielen Fällen nicht, um ein günstiges Heilergebnis zu erlangen; die operative Bandrekonstruktion wird notwendig. Eine funktionelle Nachbehandlung ist allerdings in allen Fällen einer Immobilisation überlegen. Mehr denn je sind in der Diagnostik und Beurteilung von frischen Bandverletzungen harte Kriterien gefordert, um eine adäquate Behandlung einleiten zu können.

Beat Hintermann