

IST EINE KLINISCHE UNTERSUCHUNG BEI AKUTEN SPRUNGGELENKVERLETZUNGEN AUSREICHEND?

>> GRÜNDLICHE UNTERSUCHUNG IN AKUTPHASE LIEFERT WICHTIGE HINWEISE

// HINTERGRUND: Akute Verletzungen der lateralen Sprunggelenkbänder sind die häufigsten Sportverletzungen. Eine genaue Diagnose ist entscheidend für eine angemessene Therapie und die Prävention von chronischer Instabilität des Sprunggelenks und posttraumatischer Arthrose. Diese Studie untersuchte deshalb die diagnostische Genauigkeit von 7 Anamnese Faktoren, 9 klinischen Tests (einschließlich ihrer Kombination) und der allgemeinen klinischen Verdachtsdiagnose zur Erkennung einer vollständigen Diskontinuität der lateralen Sprunggelenksbänder sowohl in der akuten Phase (0-2 Tage nach der Verletzung) als auch im weiteren Verlauf (5-8 Tage nach der Verletzung).

// METHODIK: Das Autorenteam schloss erwachsene Athlet*innen (≥ 18 Jahre) mit akuter Sprunggelenksverletzung, die bis zu 2 Tage nach der Verletzung vorstellig wurden, ein. Die akute klinische Beurteilung erfolgte innerhalb von 2 Tagen nach der Verletzung anhand standardisierter Anamnese Faktoren und klinischer Tests. Eine klinische Beurteilung im weiteren Verlauf wurde 5-8 Tage nach der Verletzung durchgeführt. Die allgemeine klinische Verdachtsdiagnose wurde nach der klinischen Beurteilung festgehalten. Das MRT nach spätestens 10 Tagen diente als Referenzstandard.

// ERGEBNISSE: 43 Teilnehmende wurden in die Studie aufgenommen. Bei 23 der 43 Fälle (53%) wurde eine vollständige Diskontinuität der lateralen Sprunggelenkbänder festgestellt. In der akuten Phase zeigte die laterale Schwellung eine Sensitivität von 100% und ein Hämatom eine Spezifität von 85%. Der vordere Schublidentest zeigte eine Spezifität von 100%. Im weiteren Verlauf stieg die Sensitivität für Hämatome von 43% auf 91% und die des vorderen Schublidentests von 21% auf 61% (siehe Abbildung). Die klinische Verdachtsdiagnose hatte in der akuten Phase ein positives Likelihood-Ratio von 4.35 und im weiteren Verlauf von 6.09.

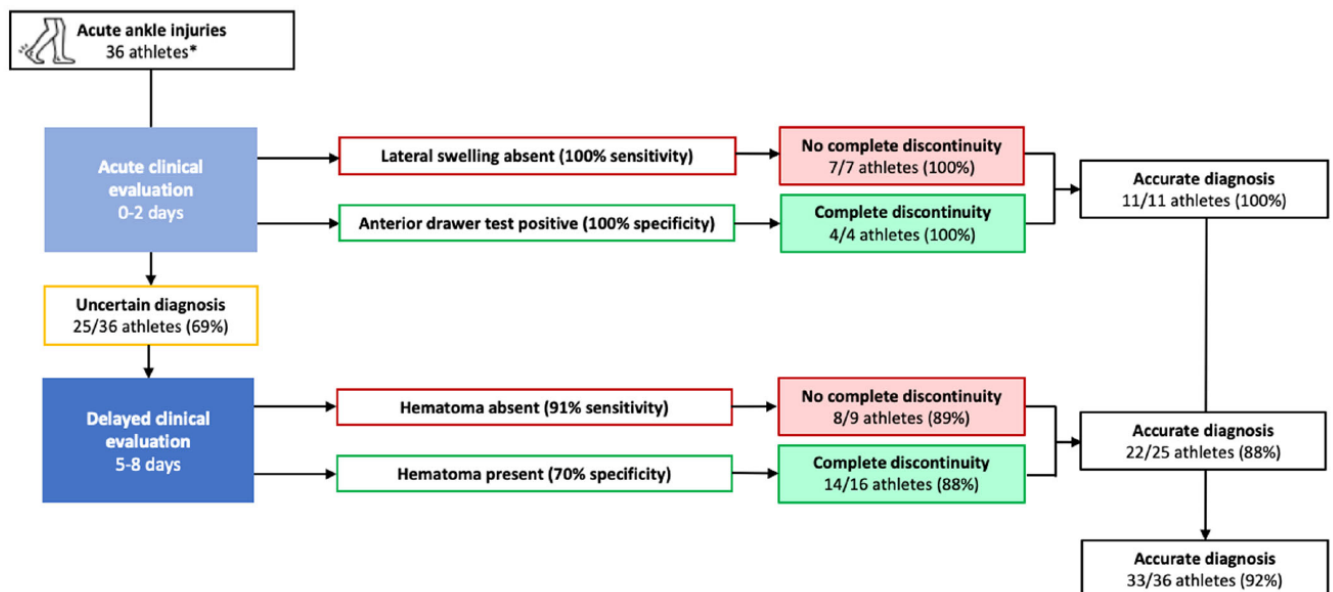


FIGURE 2 Proposed diagnostic work-up of acute lateral ligament injuries. * Data on the anterior drawer test in the acute setting was missing in six patients.

Abbildung 1: Aus Baltes et al. 2024: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38385771/>

// **DISKUSSION:** In der akuten Phase kann die klinische Beurteilung eine vollständige Diskontinuität ausschließen (z. B. bei fehlender lateraler Schwellung) und Athlet*innen mit hoher Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Diskontinuität (z. B. positiver vorderer Schubladentest) der lateralen Sprunggelenksbänder identifizieren. Im weiteren Verlauf verbessert sich die Sensitivität häufiger klinischer Befunde, was zu einer höheren diagnostischen Genauigkeit führt (siehe „Figure 2“). Diese Studie unterstreicht die Bedeutung einer gründlichen klinischen Beurteilung in der akuten Phase.

// **KONKLUSION:** Die klinische Beurteilung in der akuten Phase einer Sprunggelenksverletzung liefert wertvolle Informationen und hilft, eine vollständige Diskontinuität der lateralen Bänder zu identifizieren oder auszuschließen. Im weiteren Verlauf verbessert sich die diagnostische Genauigkeit durch die erhöhte Sensitivität häufiger klinischer Befunde.

Baltes TPA, Geertsema C, Geertsema L et al. Acute clinical evaluation for the diagnosis of lateral ankle ligament injuries is useful: A comparison between the acute and delayed settings. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2024; 32 (3): 550-561.

