

## WIE GENAU SIND KLINISCHE TESTS BEI DER DIAGNOSE VON SPRUNGGELLENKVERLETZUNGEN?

### >> NEUE ERKENNTNISSE ZUR DIAGNOSTISCHEN GENAUIGKEIT

// **HINTERGRUND:** Jedes Jahr suchen über 300.000 Menschen in den Notaufnahmen von Großbritannien aufgrund von Sprunggelenkverstauchungen medizinische Hilfe (~800 pro Tag). Viele dieser Verletzungen treten während sportlicher oder freizeittlicher Aktivitäten aufgrund übermäßiger Inversion und Innenrotation des Sprunggelenks bei hoher Geschwindigkeit auf. Sprunggelenkverstauchungen werden oft als unbedenklich betrachtet, doch bis zu 70% der Patient\*innen entwickeln eine chronische Sprunggelenkinstabilität, die durch mechanische Laxität, subjektives Gefühl des Nachgebens, anhaltende Schmerzen und erneute Verletzungen gekennzeichnet ist. Es gibt Bedenken hinsichtlich bestehender klinischer Tests, die häufig Mikroinstabilitäten des Sprunggelenkkomplexes nicht erkennen. Empfehlungen für die klinische Untersuchung bei Verdacht auf laterale Bandverletzungen basieren weiterhin auf Palpation und manuellen Stress-Tests.

// **METHODIK:** Das systematische Review mit Meta-Analyse bewertete die diagnostische Genauigkeit klinischer Tests für ligamentäre Verletzungen im Art. talocruralis (=OSG) - und subtalaris (=hinteres USG) nach einer Verstauchung. Die Analyse umfasste Studien, die klinische Untersuchungen (Palpation, Laxität) mit Bildgebungsverfahren oder chirurgischen Befunden verglichen. Die Daten wurden aus CINAHL, EMBASE, MEDLINE, Handrecherche und PubMed-bezogenen Artikelsuchen extrahiert.

// **ERGEBNISSE:** Insgesamt erfüllten 14 Studien die Einschlusskriterien (6302 Beobachtungen; 9 klinische Tests). Kein Test wies sowohl eine Sensitivität als auch eine Spezifität von mehr als 90% auf. Die Palpation des Lig. talofibulare anterius zeigte eine hohe Sensitivität (95-100%; Spezifität 0-32% n=6), war jedoch weniger zuverlässig für das Lig. calcaneofibulare (Sensitivität 49-100%; Spezifität 26-79% n=6). Daten aus 6 Studien (885 Beobachtungen) ergaben eine niedrige Sensitivität (35-71%) aber hohe Spezifität (63%-96%) für den anterioren Schubladentest.

// **DISKUSSION:** Es ist unklar, ob eine Gradierung der ligamentären Verletzung über das binäre Modell (verletzt vs. nicht verletzt) hinaus möglich ist. Einige Instabilitäten des lateralen Bandkomplexes sind klinisch nicht erkennbar, was das Risiko unzureichender Behandlung und die Entwicklung einer chronischen Sprunggelenkinstabilität erhöhen könnte. Es gibt aktuell keine klinischen Tests, die für die Diagnose von Verletzungen der Ligamente des Art. subtalaris geeignet sind. Dies stellt eine kritische Lücke in der aktuellen Evidenzbasis dar, da die Unterscheidung zwischen isolierten und kombinierten Verletzungen der Art. talocruralis und subtalaris für eine genaue Prognose und klinische Entscheidungsfindung von grundlegender Bedeutung ist.

// **KONKLUSION:** Das Lig. talofibulare anterius sollte am besten durch eine Kombination aus Palpation (Ausschluss) und anteriorem Schubladentest (Bestätigung) beurteilt werden. Der Talartilt-Test kann eine Verletzung des Lig. calcaneofibulare bestätigen, aber es fehlt an empfindlichen klinischen Tests für dieses Ligament. Es gibt jedoch begrenzte und widersprüchliche Beweise für eine genaue Bewertung der Verletzungsschwere über das binäre Modell hinaus, und Beweise für Stress-Tests für die Ligamente des Art. subtalaris fehlen.

*Netterström-Wedin F, Matthews M, Bleakley C. Diagnostic accuracy of clinical tests assessing ligamentous injury of the talocrural and subtalar joints: A systematic review with meta-analysis. Sports Health. 2022; 14 (3): 336-347.*