

**R**upturen des lateralen Bandhalteapparates sind typische und häufige Verletzungen bei Sportarten wie Fußball, Tennis, Badminton und Squash. Lange Zeit hat man diese Verletzungen als „Distorsionen“ weitgehend ignoriert. Dann setzte ein operativer Boom bei Rissen der lateralen Bandhaltestrukturen am oberen Sprunggelenk ein. Heute hat man sich wieder darauf besonnen, daß man auch durch eine konservative frühfunktionelle Behandlung bei derartigen Verletzungen gute Ergebnisse erzielen kann.

Derzeit wird die Entscheidung für operative oder konservative Therapie individuell gestellt und ist Resultat vieler Einzelkomponenten wie Alter, sportliche Aktivität, Vorschäden und zukünftigen Anforderung an die Stabilität

Sportverletzungen im Bereich des Sprunggelenks

## Funktionelle Rehabilitation so früh und intensiv wie möglich

des oberen Sprunggelenks. Dies betonte Prof. Dr. med. Wolfgang Pffringer, Staatliche Orthopädische Klinik, München, auf einer von Grünenthal gesponserten Veranstaltung Ende Januar in Berlin, die das Thema hatte: „Orthopädie aktuell – Pro und contra: Konservative oder operative Therapie bei frischen Kapselbandläsionen des oberen Sprunggelenkes“.

Bei konservativem Vorgehen kann eine raschere funktionelle Wiederherstellung auch durch eine lokale Infiltrationstherapie mit Orgotein (Peroxinorm®) herbeigeführt werden. Verschiedene Studi-

en zeigen, daß bei den mit Orgotein behandelten Patienten die klinischen Schmerzsymptome, wie Schwellung und Muskelkontrakturen, nach der ersten Infiltration rascher zurückgehen. Auch Gehvermögen, Arbeits- und Sportfähigkeit lassen sich schneller wieder zurückerlangen als bei ausschließlicher Kompressions- oder Gipsbehandlung.

Absolute Indikationen für eine operative Versorgung sind Bandrupturen nach kompletten Sprunggelenkluxationen, osteochondrale Bandausrisse und Second-stage-Rupturen. Als eingeschränk-

te Indikationen gelten komplette Kapselbandzerreißen, hohe Anforderungen an Stabilität und Belastbarkeit bei Hochleistungssportlern und auch der Operationswunsch des Patienten.

Auch bei der Rehabilitation hat ein Umdenken eingesetzt. Den Denkanstoß gaben die Spitzensportler. Sie waren einfach nicht mehr bereit, nach einer sechswöchigen Gipsruhigstellung weitere sechs Wochen bis zur vollen Sportfähigkeit abzuwarten. Gleichgültig, ob funktionell oder operativ vorgegangen wird, setzt die funktionelle Rehabilitation bei Spitzensportlern so früh wie möglich ein. Zwei Wochen nach dem Unfall wird mit Widerstandsgymnastik begonnen, anschließend mit Zimmerradfahren, unterstützt durch computergesteuerte Kraftma-

Protina GmbH, 8045 Ismaning,

### Magnesium-Diasporal N Lutschtabletten, Zusammensetzung:

1 Lutschtablette enthält Magnesiumcitrat 610 mg, Magnesiumgehalt: 98,6 mg = 4 mmol = 8 mval. **Magnesium-Diasporal N 300 Granulat,**

**Zusammensetzung:** 1 Briefchen (5 g)

enth. Magnesiumcitrat 1.830 mg, Magnesiumgehalt: 295,7 mg = 12 mmol = 24 mval. **Anwendung:** Neuromuskuläre, neurovaskuläre, kardiovaskuläre, und gynäkologische Indikationen, Magnesiummangelzustände, therapiebedingter Magnesiummehrbedarf. **Gegenanzeige:** schwere Niereninsuffizienz. **Nebenwirkung:** Stuhlerweichung. **Wechselwirkung:** Tetracycline (resorptiv). **Packungsgrößen, Preise (Tagestherapiekosten):** 50 Lutschtabletten 10,90 (0,65); 100 Lutschtabletten 20,50 (0,62); Anstaltspackung 1000 Lutschtabletten; 10 Briefchen 9,95 (0,99); 20 Briefchen 17,70 (0,89); 100 Briefchen 75,80 (0,76); Anstaltspackung 200 Briefchen.

Stand: 11/89

Magnesium-Diasporal  
Service 

# ZU WENIG MAGNESIUM

## Muskel-Streik

Für das Muskelsystem im ganzen Organismus ist Magnesium von besonderer Bedeutung: Magnesium reguliert den Tonus von Muskeln und Gefäßen. Ungestörte Muskelfunktion erfordert eine ausgeglichene Mg-Bilanz. Für einen Erwachsenen ohne körperliche Mehrbelastung hat die WHO einen Mindestbedarf von 300 mg/Tag definiert. „Zu wenig“ an Magnesium – z.B. durch Diät, einseitige Ernährung, Krankheit oder Medikamente – gefährdet aufgrund einer gesteigerten neuromuskulären Erregbarkeit die physiologischen Funktionsabläufe fast aller Organsysteme. Die Symptome können sich als krampfartige Beschwerden, auch im kardiovaskulären Bereich äußern.

Zu wenig Magnesium erfordert Mg-Supplementierung, möglichst Compliance-freundlich und gut resorbierbar – Magnesium-Diasporal: Als Granulat (das höchstdosierte Magnesium-Arzneimittel mit 300 mg Magnesium) für die Einmal-Dosierung mit 300 mg oder als Lutschtablette (100 mg Magnesium) zur Standard-Dosierung mit 3 x 100 mg.

Gerne informieren wir Sie ausführlicher – bitte nutzen Sie den Abruf-Coupon!

Ja, ich möchte mehr wissen über Magnesium-Supplementierung.

**MAGNESIUM**  
**Diasporal®**

Da stimmt die Dosis

schinen, wobei Tape-Verbände stabilisieren.

Prof. Dr. Heinrich Hess, Chefarzt der Orthopädischen Klinik St. Elisabeth, Saarlouis, skizzierte das weitere Übungsprogramm: In der sechsten postoperativen Woche schließt sich ein Lauftraining auf der weichen Matte an, ebenfalls noch unterstützt durch Tape-Verband. In der siebten Woche beginnt das sportartspezifische Training. Fußballprofis oder Basketballer können danach bereits wieder spielen. Dieses Intensivprogramm läßt sich zwar nicht allgemein auf jeden Patienten übertragen, doch sollten Teilaspekte daraus für junge sportliche Patienten durchaus übernommen werden, meinte der besonders sporterfahrene Prof. Hess.

Dr. med.  
Cornelia Herberhold

## Etofenamat i.m.: Schnell verfügbar, aber mit einer langen Wirkdauer

Vollständige Resorption, schnelle Bioverfügbarkeit sowie eine lange Halbwertszeit und rasche Elimination sollten die Eigenschaften sein, die von einem nichtsteroidalen Antiphlogistikum/Antirheumatikum erwartet werden. So argumentierte Prof. Gerd Köhler, Zentrum für orthopädische Rheumatologie und Rehabilitation der Helsingstiftung, Augsburg, Ende März auf einer Fachpressekonferenz der Troponwerke, Köln, anlässlich der Einführung von Rheumon® i.m., einer neuen Darreichungsform der bewährten Substanz Etofenamat.

Gegenüber den bislang nur als wäßrige Lösungen zur Verfügung stehenden An-

tiphlogistika für die intramuskuläre Injektion handelt es sich bei Etofenamat nicht um ein saures NSAR, sondern um einen chemisch neutralen Ester der Flufenaminsäure. Dieser Wirkstoff ist in öligen Mitteln ausgezeichnet löslich und besser gewebeverträglich als NSAR in wäßriger Lösung. Rheumon® i.m. ist eine 50%ige Lösung von Etofenamat in Viscoleo®, einem Öl. Dieses besteht aus Triglyceriden, mit kurzkettigen physiologischen Fettsäuren. Das Trägeröl wird in zwei bis sieben Tagen abgebaut.

Rheumon® i.m. erfüllt die scheinbar paradoxe Forderung, nämlich schneller Wirkungseintritt und lange Wirkdauer. Dies wird verständlich

durch klinisch-experimentelle Untersuchungen, die Prof. Köhler durchführte: Vor Kniegelenkoperationen wurde Patienten mit entzündlichem Rheumatismus Rheumon® i.m. (eine Ampulle = 1000 mg Etofenamat) appliziert. 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 und 48 Stunden nach der Injektion wurden während der Operation Proben aus Synovialflüssigkeit und -membran, aus Muskel, Knochen, Fett und Knorpel entnommen. In allen Geweben ließen sich therapeutisch wirksame Spiegel über 24 Stunden nachweisen, was die lange Wirkdauer nach Injektion von Rheumon® i.m. verständlich macht.

Die besondere Galenik von Etofenamat i.m. erläuterte Dr. Hans Dieter Dell von den Tropönwerken anhand der Plasmaspiegel. Diese steigen rasch an, jedoch ohne

# GENUG

## MAGNESIUM

Herz-Mittel

Die Gabe von Magnesium bei Mangelsymptomatik ist unumstritten – besonders wertvoll ist jedoch Magnesium als Therapeutikum bei kardiologischen Indikationen. Diese Bedeutung des Minerals beruht im wesentlichen auf seiner Wirkung als „einziger physiologischer Ca-Antagonist“ (Prof. Nguyen Duong, Ulm). Im Gegensatz zu den herkömmlichen Ca-Antagonisten, die Ca-Kanäle blockieren, kommt es durch Magnesium zu einer kompetitiven Verdrängung von Ca an der Zellmembran. Daraus resultieren Vasodilatation, Senkung der Kontraktilität und Minderung des O<sub>2</sub>-Verbrauches. Dies sind Vorteile genug, Magnesium als sinnvolles Mittel bei kardiovaskulären Beschwerden zu empfehlen.

Für die Magnesium-Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen steht Ihnen Magnesium-Diasporal zur Verfügung: Als Granulat (300 mg/Briefchen) und als Lutschtabletten (100 mg/Tablette). Diese anwendungsfreundlichen oralen Formen ermöglichen Ihnen in der Praxis eine individuelle Dosierung bis zu 600 mg/Tag, wie sie von Experten\* empfohlen wird.

\*Expertengespräch „Magnesium in der Ärztlichen Praxis“. London, 13.–15.04.1989

Ja, ich möchte mehr wissen über Magnesium als Therapeutikum bei kardiologischen Indikationen.

**MAGNESIUM**  
**Diasporal®**

Da stimmt die Dosis

Protina GmbH, 8045 Ismaning,  
**Magnesium-Diasporal N Lutschtabletten**, Zusammensetzung: 1 Lutschtablette enthält Magnesiumcitrat 610 mg, Magnesiumgehalt: 98,6 mg = 4 mmol = 8 mval. **Magnesium-Diasporal N 300 Granulat**, Zusammensetzung: 1 Briefchen (5 g) enth. Magnesiumcitrat 1.830 mg, Magnesiumgehalt: 295,7 mg = 12 mmol = 24 mval. Anwendung: Neuromuskuläre, neurovaskuläre, kardiovaskuläre, und gynäkologische Indikationen, Magnesiummangelzustände, therapiebedingter Magnesiummehrbefehl. Gegenanzeige: schwere Niereninsuffizienz. Nebenwirkung: Stuhlerweichung. Wechselwirkung: Tetracycline (resorptiv). **Packungsgrößen, Preise (Tagestherapiekosten)**: 50 Lutschtabletten 10,90 (0,65); 100 Lutschtabletten 20,50 (0,62); Anstaltspackung 1000 Lutschtabletten; 10 Briefchen 9,95 (0,99); 20 Briefchen 17,70 (0,89); 100 Briefchen 75,80 (0,76); Anstaltspackung 200 Briefchen.

Stand: 11/89

Magnesium-Diasporal   
Service