

verläuft und die Kraft des M. quadrizeps auf den Unterschenkel überträgt. Medial und lateral neben der Patella liegen noch zusätzlich zwei kleine Bänder: das Retinaculum genu laterale und mediale.

Verbindung Tibia zu Fibula

Im Gegensatz zur oberen Extremität können sich im Unterschenkel die beiden Knochen nicht gegeneinander bewegen. Proximal artikuliert das Fibulaköpfchen mit der Tibia in einer Amphiarthrose und die Schäfte beider Knochen werden durch eine Membrana interossea zusammengehalten. Die distale Verbindung beider Knochen ist eine Syndesmose (= alles Fakten, die bislang im schriftlichen Examen noch nie gefragt wurden). Für die Prüfung wichtig ist dagegen die Bildung der **Malleolengabel** durch Tibia und Fibula, die wiederum der proximale Anteil des **oberen Sprunggelenks** ist.

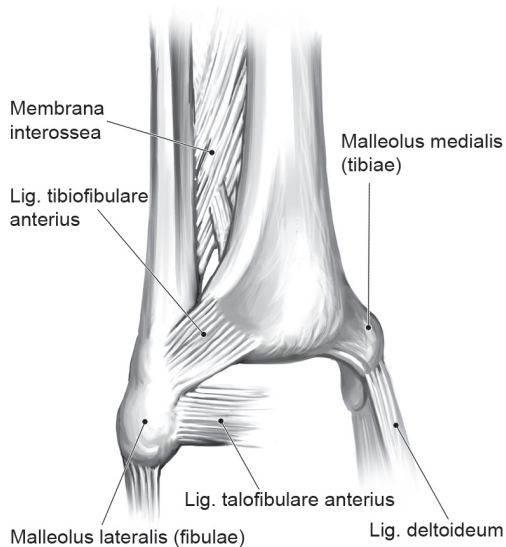


Abb. 31: Malleolengabel

3.1.4 Sprunggelenke

Es gibt ein **oberes Sprunggelenk** (= OSG) und ein **unteres Sprunggelenk** (= USG). Das USG wird in eine vordere und eine hintere Kammer unterteilt, die funktionell immer zusammenarbeiten. Das OSG ist für die **Dorsalextension** und die **Plantarflexion** zuständig, das USG für die **Supination** und **Pronation**. Bei der Supination wird der Fußinnenrand nach oben gezogen, die Pronation ist die Gegenbewegung.

Übrigens...

Diese Gelenke werden zwar von einer verwirrenden Vielzahl von Bändern gesichert, um die Fragen des schriftlichen Physikums zu diesem häufig geprüften Thema lösen zu können, muss man jedoch nur diese fünf kennen:



MERKE:

Die fünf wichtigen Bänder der Sprunggelenke sind:

- **Lig. tibiofibulare ant. (OSG) und Lig. tibiofibulare post. (OSG) - lateral**
 - Diese beiden Bänder werden klinisch auch Syndesmose genannt
- **Lig. deltoideum (OSG)**
 - liegt **medial** und sichert das OSG gegen ungewollte Pronation
- **Lig. calcaneofibulare (OSG) - lateral**
- **Lig. calcaneonavicular plantare (USG) = Pfannenband**

Oberes Sprunggelenk

Das **obere Sprunggelenk** (= OSG) wird von der **Malleolengabel** und dem **Talus** (= **Trochlea tali**) gebildet. Es dient der **Dorsalextension** (= Fußspitze zur Nase hochziehen) und der **Plantarflexion** (= Fußspitze zum Boden). Die Malleolengabel wird durch das **Lig. talofibulare ant.** und **talofibulare post.** (klinisch auch **Syndesmose**) gesichert. Medial spannt sich am OSG das **Lig. deltoideum** aus, das seinerseits aus vier einzelnen Bändern zusammengesetzt ist (die allerdings noch nie gefragt wurden...). Es verhindert eine Pronation im OSG.

Lateral am OSG liegt das **Lig. talofibulare ant.** und **talofibulare post.** sowie das **Lig. calcaneofibulare**.

Die **Trochlea tali** ist **ventral breiter als dorsal**. Bei Dorsalextension kommt der ventrale Anteil zwischen der Malleolengabel zu liegen und verklemmt sich, daher ist die **Dorsalextension** auch die **stabile Stellung des OSG**. Bei Plantarflexion liegt der schmale hintere Teil der Trochlea tali zwischen der Malleolengabel, **wodurch die Plantarflexion instabil** ist und dann sehr leicht Verletzungen auftreten können.