Ankle-GO Score
(Picot et al., 2024)

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ Untersucher: _____

Der Ankle-GO Score bietet eine verlässliche und objektive Grundlage für die Einschätzung der Rückkehr zum Sport nach einer lateralen Sprunggelenksverletzung.

	Tests	Ausgangswerte	Maximal Score	Punkte
Funktionelle Leistungstests	Single leg stance test (SLS)	> 3 Fehler	3	0
		1 - 3 Fehler		1
		0 Fehler		2
		kein Instabilitätsgefühl		+ 1
	Star excursion balance Test (SEBT)	< 90 %	7	0
		90 - 95 %		2
		> 95 %		4
		anterior (ANT) > 60 %		+ 1
		posteromedial (PM) > 90 %		+ 1
		kein Instabilitätsgefühl		+ 1
	Side hop Test (SHT)	> 13 s	5	0
		10 - 13 s		2
		< 10 s		4
		kein Instabilitätsgefühl		+ 1

	Figure-of-8 hop Test (F8T)		> 18 s	3	0
			13 - 18 s		1
			< 13 s		2
			kein Instabilitätsgefühl		+ 1
Patienten-Fragebögen (PROMs)	Foot and Ankle Ability Measure (FAAM)	Activities of Daily Living	< 90 %	2	0
			90 - 95 %		1
			> 95 %		2
		Sport	> 80 %	2	0
			80 - 95 %		1
			> 95 %		2
	Ankle ligament reconstructionreturn to sport after injury (ALR-RSI)		< 55 %	3	0
			55 - 63 %		1
			63 - 76 %		2
			> 76 %		3
Ankle-GO Gesamt				25	

Erläuterungen:

Der Ankle-GO ist ein zusammengesetzter Score, der auf der Summe von sieben Komponenten basiert und eine objektive Bewertung der Hauptdefizite im Zusammenhang mit einer lateralen Sprunggelenksdistorsion (LAS) oder einer chronischen Sprunggelenksinstabilität (CAI) ermöglicht. Er wurde aus vier funktionellen Tests berechnet: dem Einbeinstand (Single Leg Stance, SLS) auf fester Oberfläche, dem modifizierten Star Excursion Balance Test (mSEBT), dem Side Hop Test (SHT) und dem Figure-of-8-Test (F8T). Zusätzlich wurden zwei patientenberichtete Fragebögen verwendet: das Foot and Ankle Ability Measure (FAAM), das zwei Subskalen zur Bewertung von Aktivitäten des täglichen Lebens (FAAMadl) und sportlichen Aktivitäten (FAAMsport) umfasst, sowie das Ankle Ligament Reconstruction–Return to Sport after Injury (ALR-RSI).

Funktionelle Leistungstests

Einbeinstand (Single Leg Stance, SLS) auf stabiler Oberfläche, 3 Punkte:
Die Testperson steht barfuß auf einem Bein, das Knie ist leicht gebeugt (10°), die Hände liegen auf den Hüften, und die Augen bleiben 20 Sekunden lang geschlossen. Der Test bewertet die statische posturale Kontrolle anhand der Anzahl der Fehler. Ein Fehler wird registriert, wenn z. B. die Hände von den Hüften genommen werden, der Oberschenkel mehr als 30° flektiert oder abduziert wird, die Ferse oder der Vorfuß angehoben wird, die Testposition länger als 5 Sekunden verlassen wird oder die Augen geöffnet werden (Riemann et al., 1999). Nach zwei Übungssitzungen wird der Test einmal pro Bein durchgeführt.

Modifizierter Star Excursion Balance Test (mSEBT), 7 Punkte:
Die Testperson steht barfuß auf dem zu testenden Bein im Zentrum eines Y-förmigen Markers und erreicht mit dem anderen Bein so weit wie möglich in drei Richtungen: anterior (ANT), posteromedial (PM) und posterolateral (PL). Die Messung wird abgebrochen, wenn das Gleichgewicht verloren geht, die Hände die Hüften verlassen oder das Standbein bewegt wird. Die erreichten Distanzen werden im Verhältnis zur Beinlänge normalisiert. Nach vier Übungsversuchen werden drei Durchgänge pro Richtung aufgezeichnet und gemittelt. Ein Punkt wird hinzugefügt, wenn der Wert in der ANT-Richtung über 60 % und ein weiterer, wenn der Wert in der PM-Richtung über 90 % liegt (Rosen et al., 2019).

Side Hop Test (SHT), 5 Punkte:
Dieser Test umfasst zehn seitliche Sprünge zwischen zwei Linien mit 30 cm Abstand, so schnell wie möglich. Der erste Sprung erfolgt nach außen. Berührt die Testperson eine Linie, wird dieser Durchgang nicht gewertet (Docherty et al., 2005).

Figure-of-8-Test (F8T), 3 Punkte:
Die Testperson springt in einer 8-förmigen Bahn um zwei 5 m voneinander entfernte Stangen, so schnell wie möglich. Zwei Runden (insgesamt 20 m) werden absolviert. Ein zusätzlicher Punkt wird vergeben, wenn keine Instabilitätsgefühle während des Tests auftreten (Caffrey et al., 2009).

Patienten-Fragebögen (PROMs)

Ankle Ligament Reconstruction–Return to Sport after Injury (ALR-RSI), 3 Punkte:
Dieser Fragebogen misst die psychologische Bereitschaft von Patientinnen und Patienten mit Sprunggelenksverletzungen, in den Sport zurückzukehren. Er umfasst 12 Fragen mit einer Bewertungsskala von 0 (kein Vertrauen) bis 10 (vollständiges Vertrauen). Die Gesamtsumme wird durch 1,2 geteilt, um einen Prozentsatz zu erhalten (Sigonney et al., 2020).

Foot and Ankle Ability Measure (FAAM), insgesamt 4 Punkte:
Dieses Instrument bewertet die vom Patienten berichtete Funktion und besteht aus zwei Subskalen (je 2 Punkte): 21 Items zur Bewertung der Alltagsaktivitäten (FAAMadl) und 8 Items zu sportlichen Aktivitäten (FAAMsport) (Carcia et al., 2008). Die Patientinnen und Patienten beantworten jedes Item auf einer 5-Punkte-Skala (0 = unfähig, die Aktivität auszuführen; 4 = ohne Schwierigkeiten) oder wählen „nicht anwendbar“, wenn die Einschränkung nicht durch Fuß oder Sprunggelenk bedingt ist. Der Prozentsatz jeder Subskala wird anschließend berechnet.

Auswertung:

Ein höherer Wert im Ankle-GO Score bedeutet bessere Funktion, bessere Balance/Kontrolle, bessere subjektive Wahrnehmung und ein geringeres Risiko für eine erneute Verletzung hin und damit eine bessere Ausgangslage für z. B. die Rückkehr zum Sport.
Ein Wert unter 8 Punkten identifiziert Betroffene mit einem signifikant höheren Verletzungsrisiko.
Ein Wert unter 8 Punkten nach 2 Monaten deutet darauf hin, dass eine Rückkehr auf das ursprüngliche sportliche Niveau nach 4 Monaten eher unwahrscheinlich ist.

Literatur:

Caffrey, E., Docherty, C.L., Schrader, J., Klossnner, J., 2009. The Ability of 4 Single-Limb Hopping Tests to Detect Functional Performance Deficits in Individuals With Functional Ankle Instability. J Orthop Sports Phys Ther 39, 799–806. https://doi.org/10.2519/jospt.2009.3042

Carcia, C.R., Martin, R.L., Drouin, J.M., 2008. Validity of the Foot and Ankle Ability Measure in athletes with chronic ankle instability. J Athl Train 43, 179–183. https://doi.org/10.4085/1062-6050-43.2.179

Docherty, C.L., Arnold, B.L., Gansneder, B.M., Hurwitz, S., Gieck, J., 2005. Functional-Performance Deficits in Volunteers With Functional Ankle Instability. J Athl Train 40, 30–34.

Picot, B., Lopes, R., Rauline, G., Fourchet, F., Hardy, A., 2024. Development and Validation of the Ankle-GO Score for Discriminating and Predicting Return-to-Sport Outcomes After Lateral Ankle Sprain. Sports Health 16, 47–57. https://doi.org/10.1177/19417381231183647

Riemann, B., A. Caggiano, N., M. Lephart, S., 1999. Examination of a Clinical method of Assessing Postural Control during a Functional Performance Task. Journal of Sport Rehabilitation 8, 171–183. https://doi.org/10.1123/jsr.8.3.171

Rosen, A.B., Needle, A.R., Ko, J., 2019. Ability of Functional Performance Tests to Identify Individuals With Chronic Ankle Instability: A Systematic Review With Meta-Analysis. Clin J Sport Med 29, 509–522. https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000535

Sigonney, F., Lopes, R., Bouché, P.-A., Kierszbaum, E., Moslemi, A., Anract, P., Stein, A., Hardy, A., 2020. The ankle ligament reconstruction-return to sport after injury (ALRRSI) is a valid and reproducible scale to quantify psychological readiness before returning to sport after ankle ligament reconstruction. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 28, 4003–4010. https://doi.org/10.1007/s00167-020-06020-6

DIGOTOR GmbH
Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
Frank Diemer · Nedeljko Goreta · Volker Sutor
Austraße 30 · D-74336 Brackenheim
info@digotor.info www.digotor.info www.facebook.com/digotor.info www.instagram.com/digotor.fortbildungen