

Gelenkerhalt statt Versteifung

Möglichkeiten der modernen Sprunggelenkendoprothetik

In geeigneten Fällen stellt die moderne Sprunggelenkendoprothese eine ideale Behandlungsoption zur Behandlung der symptomatischen Sprunggelenkarthrose dar und kann neben der Versteifungsoperation ebenfalls als Goldstandard gewertet werden. Für eine persönliche Beratung stehen wir in unserer Sprechstunde nach entsprechender Terminvereinbarung unter der Telefonnummer **02065 / 4220 – 110** zur Verfügung. Gesetzlich versicherte Patienten benötigen eine Überweisung zum Chirurgen.



Abb. 3 Moderne 3 Komponenten Prothese für das obere Sprunggelenk (Fa. Corin, Zenith®)

Neue Therapie

Die Entwicklung von **Endoprothesen für das obere Sprunggelenk** hat in den letzten Jahrzehnten einen sehr positiven Trend eingeschlagen. Mit den heute zur Verfügung stehenden modernen 3. Generationsendoprothesen (Abb. 3) steht eine gute Alternative zur Versteifungsoperation des oberen Sprunggelenks zur Verfügung.

Vorteile

Der entscheidende Vorteil ist der Erhalt der Beweglichkeit im Gelenk, so dass die Nachbargelenke des oberen Sprunggelenks nicht überbelastet werden.

Nachteile

Als Nachteil kann die **eingeschränkte Belastbarkeit** eines Kunstgelenks am oberen Sprunggelenk angesehen werden. Gerade bei jüngeren Menschen mit hohem Aktivitätsniveau (schwere körperliche Arbeit, Leistungssport u.ä.) muss im Falle einer Überbeanspruchung der Endoprothese mit einer **frühzeitigen Lockerung** des Implantates gerechnet werden.

Ursachen

Die Verschleißerkrankung (Arthrose) des oberen Sprunggelenks findet sich nicht nur bei älteren Menschen und Rheumatikern, sondern auch bei jüngeren Menschen v.a. als mittel- bis langfristige **Folge von Sprunggelenkverletzungen** (Abb.1).



Abb. 1 Fortgeschrittene Sprunggelenkarthrose

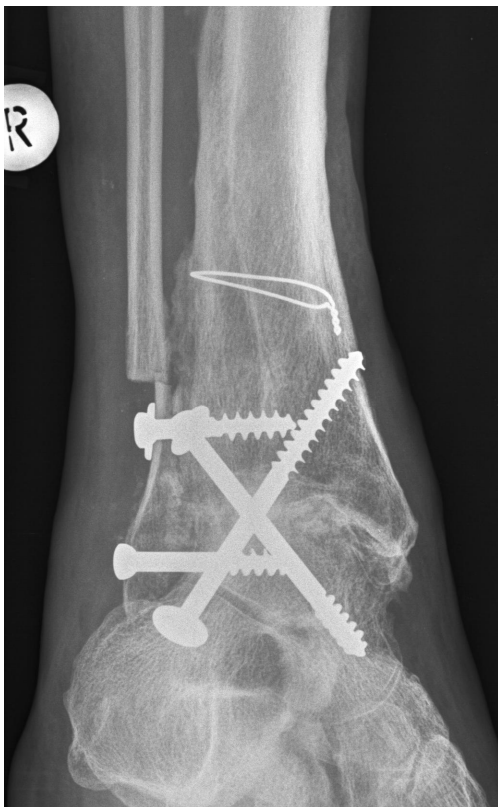


Abb. 2 Versteifungsoperation des oberen Sprunggelenks

Bisherige Therapien

Bislang gilt die **Versteifungsoperation des Gelenks** als „Goldstandard“ in der operativen Therapie (Abb. 2). Hiermit ist es möglich, die volle Steh- und Gehfähigkeit des betroffenen Fußes bei nur geringer Bewegungseinschränkung des Fußes wieder herzustellen und den Patienten einen schmerzfreien Alltag zu gewähren.

Probleme

Es zeigt sich jedoch in Langzeitstudien, dass ein großer Teil der Patienten im Verlauf von 10 Jahren **schmerzhafte Arthrosen** durch Mehrbelastung **in den Nachbargelenken** des Sprunggelenks erleiden und in der Folge weitere Versteifungsoperationen benötigen.

Prognose

Bei normaler Alltagbelastung und normalem Körpergewicht weisen Langzeitstudien eine **Haltbarkeit der Prothesen von über 10 Jahren** nach.

Auswahlkriterien

Voraussetzung für die Implantation einer Sprunggelenkprothese sind ein gesunder Knochen ohne wesentliche Osteoporose oder Knochenmarkentzündung, ein stabiler Bandapparat und das Fehlen von gravierenden Fehlstellungen im Sprunggelenk oder dem Unterschenkel.

Ausschlusskriterien

Risikofaktoren sind starkes Übergewicht, Durchblutungsstörungen und Nikotingenuss.

OP Technik

Das Einbringen der Prothese erfolgt über einen Hautschnitt an der Vorderseite des Sprunggelenks. Die Knorpel tragenden, abgeriebenen Gelenkanteile werden über ein spezielles Instrumentarium entfernt, so dass nur wenig Knochenverlust resultiert. Aufgrund spezieller Materialeigenschaften der verwendeten Prothesen gelingt die Befestigung der Prothesenkomponenten ohne den Gebrauch von Knochenzement. Zwischen den Metallkomponenten gleitet ein beweglicher Kunststoffkern, so dass nahezu alle Bewegungsausschläge des Gelenkes erhalten bleiben.

Nachbehandlung

Im Anschluss an die Operation wird das Sprunggelenk für sechs Wochen in einer abnehmbaren Kunststoffschiene ruhiggestellt und das betroffene Bein an Unterarmgehstützen entlastet. Anschließend erfolgen im Rahmen der Rehabilitation der Belastungsaufbau und die Wiederherstellung eines normalen Gangbildes. Mit der Wiedererlangung von Berufs- und Sportfähigkeit kann nach 12- 16 Wochen gerechnet werden. Kontrollen zur Bestimmung der Prothesenfunktion und des Implantatsitzes sollten in einjährigen Abständen erfolgen (Abb. 4).

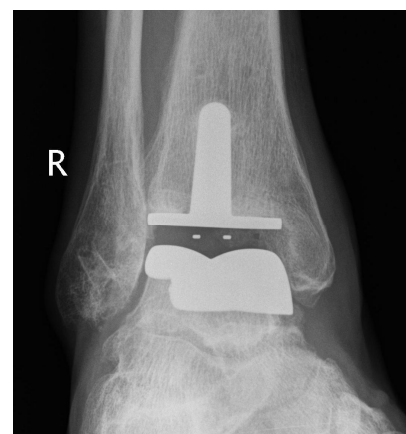


Abb. 4 Röntgenkontrolle einer Sprunggelenkprothese