

Deutsches Seniorenportal

Versteifung des oberen Sprunggelenks oder Prothese?

Traditionell war bei Verschleiß-geschädigten Sprunggelenken das erste Mittel der Wahl eine Versteifung. Der Einsatz einer Prothese sichert die Beweglichkeit und verbessert die Biomechanik.



© Monkey Business | Fotolia.com

Das obere Sprunggelenk muss von all unseren Gelenken die größte Belastung tragen und ist daher auch besonders anfällig für Verschleißerscheinungen wie Arthrose. Das Risiko wird noch erhöht durch die zahlreichen Freizeitaktivitäten, die wir heutzutage ausüben und die deutlich gestiegene Lebenserwartung. Wenn durch Unfälle (insbesondere Brüche), Instabilitäten, langjährige Fehlstellungen oder rheumatische Arthritis eine Arthrose entsteht, sind die Schmerzen für die Betroffenen oft unerträglich. Sport wird unmöglich, jeder Schritt tut weh und hinzu kommen Schmerzen sogar im Ruhezustand, z.B. in der Nacht. [Prof. Dr. med. Dr. phil Victor Valderrabano](#) ist Spezialist für [Orthopädische Chirurgie](#) und Chefarzt des SWISS ORTHO CENTER an der Schmerzlinik Basel, Schweiz: „Wir versuchen immer

zunächst, die Probleme konservativ zu behandeln, also mit Hilfe von Entzündungshemmern, Physiotherapie Einlagen, Medikamenten für den Knorpelaufbau oder auch durch eigene Wachstumsfaktoren (Eigenbluttherapie). Aber wenn nach einem halben Jahr keine Besserung eintritt, sollte man nicht länger warten und stattdessen eine Entscheidung zugunsten eines chirurgische Eingriffs treffen".

Gelenkerhaltende Chirurgie

Die moderne Sprunggelenkschirurgie bietet zahlreiche Möglichkeiten, das geschädigte Gelenk vorerst zu erhalten. „Wir können unter anderem die Belastung von der Arthrose-geschädigten auf die gesunde Seite des Gelenks verteilen. Dies wird zum Beispiel durch Korrekturen von Knochen, Achsen und Knorpelchirurgie möglich. Wenn nur ein Teil des oberen Sprunggelenks von Arthrose betroffen ist, werden mit diesen Maßnahmen gute Erfolge erzielt" so Prof. Valderrabano. Anders sehe es aus, wenn die Arthrose das gesamte Gelenk beeinträchtigt. Dann müsse man entscheiden, ob das Gelenk versteift oder durch eine Prothese ersetzt werden soll.

Versteifung versus Prothese?

Bei einer Versteifung (Arthrodese) opfert der Patient seinen natürlichen Bewegungsablauf zugunsten von Schmerzfreiheit und Stabilität des Sprunggelenks. Bei einer Versteifung wird mit Hilfe von Schrauben oder Platten eine knöcherne Verwachsung zwischen Unterschenkelknochen und Fuß herbeigeführt. Dies bleibt nicht ohne Folgen: Das Gangbild verändert sich. Nachbargelenke übernehmen einen Teil der Belastung oder Abrollfunktionen, so dass häufig innerhalb von zehn bis fünfzehn Jahren Begleitarthrosen entstehen. Deutlich auf dem Vormarsch sind daher die Gelenkprothesen mit guten Resultaten. Aber Vorsicht, warnt Prof. Valderrabano: „Das Einsetzen einer Prothese im oberen Sprunggelenk ist sehr komplex und braucht eine hohe Expertise seitens des operierenden Mediziners. Bei einem geschädigten Sprunggelenk reicht häufig nicht der Ersatz des Gelenks, sondern es sind zusätzlich Korrektur der Knochen und der Achse für die Fußstellung oder die Rekonstruktion von Bändern notwendig". Der Orthopädie-Experte rät dringend dazu, vor einer Entscheidung eine Zweitmeinung einzuholen. „Von 100 Patienten, die eine Gelenkprothese erhalten, sind gerade mal 30-40 Prozent unkomplizierte Eingriffe. 60 bis 70 Prozent dagegen weisen Besonderheiten oder Schwierigkeiten auf. Daher ist es nur verständlich, dass nicht jeder Arzt einen möglicherweise komplizierten Gelenkersatz vornehmen kann und will und sich aus diesem Grund für eine Versteifung entscheidet".

Erfolg ist abhängig von Allgemeinzustand der Patienten

Klinische Studien belegen sehr gute Resultate bezüglich der Lebensqualität und Beweglichkeit nach dem Einsetzen eines künstlichen Sprunggelenks. Das bestätigt auch Prof. Valderrabano: „Patienten mit einer Sprunggelenksprothese können nach der Implantation und Rehabilitation eine erhöhte Sportfähigkeit erwarten. Ich habe gar Fotos geschickt bekommen, die ehemalige Patienten beim Bergwandern oder Skifahren zeigen, wie sie in steilen Gebieten unterwegs sind. Wer vor der OP gesunde Muskeln und Bänder hatte, kann nach entsprechendem Aufbau-Training auch wieder Wandern, Schwimmen oder Tennisspielen". Normale Bewegungen oder auch moderate „low impact" - Sportarten seien empfohlen und problemlos möglich. Dagegen leiden Patienten mit einem versteiften Sprunggelenk häufig unter deutlichen Einschränkungen im Alltag, so Prof. Valderrabano: „Wenn das rechte Sprunggelenk versteift wird, führt die mangelnde Beweglichkeit zum Beispiel zu Problemen beim Autofahren oder Bergauflaufen".

Haltbarkeit und Folgeerkrankungen

Prothesen-Träger müssen damit rechnen, dass sie das künstliche Sprunggelenk nach 15 bis 20 Jahren teils oder komplett mit einer neuen Prothese auswechseln lassen müssen. „Dennoch passt eine Sprunggelenkprothese häufig besser zum Lebensstil von unseren städtischen Patienten. Bei einer Versteifung per se ist es zwar unwahrscheinlich, dass das Sprunggelenk erneut Probleme bereitet. Dafür müssen dann die Nachbargelenke operiert werden“. Wer sich für eine Versteifung entscheidet, sollte unbedingt darauf achten, dass der Eingriff achsengerecht, weichteilschonend und minimalinvasiv ausgeführt wird. Dadurch können sich Betroffene die Möglichkeit offen halten, doch noch zu einem späteren Zeitpunkt eine Prothese einsetzen zu lassen.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Victor Valderrabano

Professor Valderrabano ist ein international anerkannter und mit vielen Forschungspreisen dotierter Orthopädischer Chirurg mit hoher Expertise im Bereich der Arthrose der unteren Extremität, der Sprunggelenkschirurgie und Sportmedizin.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Victor Valderrabano

Chefarzt

SWISS ORTHO CENTER

Schmerzklinik Basel, Swiss Medical Network

Hirschgässlein 15, 4010 Basel, Schweiz

Tel. +41 61 295 88 80

Fax +41 61 295 89 74

vvalderrabano@swissmedical.net

www.swissorthocenter.ch

Quelle: Susanne Amrhein, PRIMO MEDICO

© 2018 Privatinstitut für Transparenz im Gesundheitswesen GmbH