



Sprunggelenksarthrose,
Operation: Sprunggelenksprothese



Knicksenkfuss, Operation:
Rückfuss-Aufstellungskorrektur



HALLUS VALGUS / krumme Grosszehe,
Operation: Begradigungskorrektur



Sprunggelenk & Fuss: Schmerzhafte Zustände und Arthrosen

Prof. Dr. Dr. Victor Valderrabano, Leiter des SWISS ORTHO CENTERS der Schmerzklinik Basel, beantwortet einige Fragen zum Thema Probleme und Arthrosen am Fuss und Sprunggelenk.

Als international renommierter Experte für Fuss- und Sprunggelenkschirurgie fragen wir Sie: Warum sind Probleme am Sprunggelenk und Fuss so komplex und schmerzhaft?

Das Sprunggelenk und der Fuss, bestehend aus 28 verschiedenen Knochen und über 30 Gelenken, die durch unzählige Bänder und Sehnen stabilisiert und geführt werden, weisen eine komplexe funktionelle Anatomie und Biomechanik auf. Das Sprunggelenk und der Fuss bilden das statische und dynamische Glied in der Bewegungskette zwischen Körper und Boden und ermöglichen dadurch das Stehen und die Fortbewegung. Stehen, laufen, starten, bremsen, springen, landen – Fuss und Sprunggelenk sind immer gefordert, die Bewegungen mitzumachen und die zwischen dem Körper und Boden entstehenden Kräfte aufzunehmen, umzuwandeln, weiterzuleiten oder zu absorbieren.

Sobald eine dieser anatomischen Sprunggelenk/Fuss-Strukturen verletzt ist, wirkt das 4- bis 6-fache Körpergewicht darauf und führt zu einer Desintegration der physiologischen Bewegung und zu einer Pathobiomechanik. Gewebeschäden, Fehlstellungen und Arthrosen verursachen dann Schmerzen, eine reduzierte Belastbarkeit und reduzierte Gehstrecken. Sport- und Arbeitsunfähigkeit sind unmittelbare Folgen davon.



Prof. Dr. med. Dr. phil.
Victor Valderrabano,
Chefarzt, SWISS ORTHO
CENTER, Schmerzklinik Basel,
Swiss Medical Network

Professor Valderrabano, welche Sprunggelenks- und Fussprobleme sehen Sie am häufigsten?

Häufige Sprunggelenks- und Fussprobleme sind generell: Verstauchungen und Brüche des Sprunggelenks, Arthrose des oberen Sprunggelenks, schmerzhafte Fehlstellungen nach Unfällen, Plattfüsse und Hohlfüsse, Hallux Valgus, Achillessehnenprobleme sowie Achillessehnenrisse, Fersensporn, diabetische Füsse.

Wie kann man Verstauchungen oder Brüche am Sprunggelenk verhindern und therapieren?

Verstauchungen der Bänder oder gar Brüche am oberen Sprunggelenk (OSG) kommen häufig im Sport, bei Mistritten auf unebenem Boden oder bei schweren Stürzen vor. Solche Verletzungen lassen sich häufig durch festes Schuhwerk, gute Muskulatur und eine gute Propriozeption verhindern. Im Falle einer Bandverstauchung ist das Aufsuchen eines Arztes notwendig. Mit Röntgen soll ein Bruch ausgeschlossen und dann mit Ruhigstellung, Entlastung, Kühlen und Hochlagern die erste schmerzhafte Phase überwunden werden. Physiotherapie und gegebenenfalls orthopädische Einlagen helfen dabei. Bei Brüchen ist je nach Bruchtyp und Verschiebeausmass nicht selten eine konservative Therapie möglich. Viele Brüche bedürfen jedoch einer notfallmässigen oder baldigen Operation mit Platten und Schrauben.

Was sind die häufigsten Ursachen einer Arthrose am oberen Sprunggelenk?

Die Arthrose am oberen Sprunggelenk ist sehr schmerzhaft und schränkt die Patienten nicht nur bei der Gelenkbewegung, sondern auch im Alltag sehr stark ein. Die Arthrose am oberen Sprunggelenk wird am häufigsten durch Brüche des Unterschenkels, des Sprunggelenks oder durch eine chronische Sprunggelenk-Bandinstabilität verursacht. Auch die rheumatoide Arthritis oder andere Entzündungen enden am Sprunggelenk in einer schmerzhaften Arthrose.

Professor Valderrabano, wie kann man eine Arthrose am Sprunggelenk behandeln?

Die Arthrose am Sprunggelenk kann zu Beginn gut konservativ mit Schmerzmitteln, Infiltrationen, Physiotherapie und orthopädischen Einlagen behandelt werden. Im Zwischenstadium sind Achsenkorrekturen mit Knorpelchirurgie möglich. Im Endstadium kann die Sprunggelenksarthrose entweder mit einer Sprunggelenks-Totalprothese (künstliches Gelenk) oder einer Sprunggelenks-Versteifung (als Endtherapie) behoben werden. Die heutigen Sprunggelenksprothesen geben den Patienten Gelenkbeweglichkeit und eine bessere Biomechanik. Jedoch ist manchmal aufgrund des Schweregrades eine Versteifung notwendig.

Wie sollte man beim Knicksenkfuss bzw. Plattfuss vorgehen?

Der Plattfuss kann angeboren sein oder sich im Laufe des Lebens entwickeln. Häufig ist hierfür eine Muskelschwäche oder Bandschwäche/-Instabilität auf der Innenseite des Rückfusses verantwortlich. Wie bei anderen Fussproblemen kann eine gute konservative Therapie (mit orthopädischen Mass-Schuh-einlagen und Physiotherapie) durchaus Linderung schaffen und so die Plattfuss-Progression reduzieren. Bei fehlgeschlagener konservativer Therapie und chronischen Schmerzen ist eine chirurgische Sanierung nicht vermeidbar. Hier kann häufig durch Knochenkorrekturen mit Sehnen- und Band-Rekonstruktionen der Fuss begradigt werden. Auch hier sind im Endstadium Rückfuss-/Mittelfussversteifungen

die Therapie der Wahl, um einen geraden und belastbaren Fuss zu bekommen.

Was sind die Therapie-Optionen des Hallux Valgus bzw. der krummen Grosszehe?

Der Hallux Valgus oder die schmerzhaft krumme Grosszehe kann zu Beginn mit einer Einlage und weiten Schuhen gelindert werden. Im weiteren Verlauf oder späteren Stadium ist die Chirurgie notwendig. Eine gründliche klinische und radiologische Evaluation der Situation ist die Basis zur Festlegung einer individuellen und erfolgreichen Therapie. Nicht alle Hallux können mit der gleichen Operationstechnik behoben werden. Das Ziel ist es, die Grosszehe so zu begradigen, dass beim Abrollen die Mechanik normalisiert wird und der erste Fussstrahl nachhaltig stabil bleibt.

Was sind die häufigsten Ursachen einer schmerzhaften Achillessehne?

Die Achillessehne kann ohne Riss wehtun. Dies ist der Fall, wenn die Wadenmuskulatur der Achillessehne zu kurz ist oder der Rückfuss eine Fehlstellung hat, wie z.B. ein Knicksenkfuss oder Hohlfuss. Manchmal ist die schmerzhaft Achillessehne die Folge einer Überbelastung: lange Wanderung, Übertraining, übermässiges Sandlaufen, etc. Mit Selbstübungen zur Dehnung der Wadenmuskulatur, Anpassen des Trainings, Tragen einer orthopädischen Einlage und einer Physiotherapie kann die Problematik behoben werden. Bei der Chronifizierung ist eine Magnetresonanztomographie die Basis zur Bestimmung des Achillessehnen Schadens und zur Festlegung der notwendigen chirurgischen Sanierungstechnik. Eine akute Achillessehnenruptur geschieht häufig im Sport oder bei einem Fehltritt. Dabei wird die Sehne gedehnt und zugleich durch die aktive Wadenmuskulatur gezogen. Bei einem klaffenden Sehnenriss ist die chirurgische Achillessehnennaht notwendig, ansonsten wird der Riss konservativ behandelt.

Professor Valderrabano, warum kann der Diabetes zu Fussdeformitäten führen und wie sollte man vorgehen?

Diabetes mellitus kann durch eine «Verzuckerung» der Nerven zu einer Polyneuropathie der Füsse und somit zu einem reduzierten Empfinden der Füsse führen. Dadurch können die Patienten eventuelle Überbelastungsschäden nicht spüren, die wiederum in Hautdefekten (Ulcera), einem Fusskollaps oder schweren Infektionen enden. Hier ist es wichtig, dass man als Diabetiker den Blutzucker

ideal einstellt, stets die Füsse gut eincremt und mit gutem Schuhwerk läuft. Bei Fehlstellungen oder bei offenen Hautstellen/Ulcera ist es empfehlenswert, früh einen Fachspezialisten aufzusuchen. Massschuhe und spezielle Einlagen können häufig die Situation retten. Oft ist jedoch eine chirurgische Sanierung/Rekonstruktion die Therapie der Wahl, um so den Fuss aufzubauen und die Sohlendruckverteilung zu neutralisieren. Leider kommen bei schweren diabetischen Füssen immer noch Amputationen vor. Diese sind mit allen Mitteln zu verhindern.

Kontakt und Terminvereinbarung:



Prof. Dr. Dr. Victor Valderrabano
SWISS ORTHO CENTER
Schmerzlinik Basel – Swiss Medical Network
Hirschgässlein 15, 4010 Basel
Tel. 061 295 88 80 ■ Fax 061 295 89 74
vvalderrabano@swissmedical.net
www.swissorthocenter.ch
www.schmerzlinik.ch ■ www.swissmedical.net

Publikumsveranstaltung «Sprunggelenk und Fuss: schmerzhafte Zustände und Arthrosen»

- **Datum:** Do, 23. Januar 2020, ab 18.00 Uhr
- **Ort:** Schmerzlinik Basel, Foyer, Hirschgässlein 11–15, 4010 Basel
- **Referent:** Prof. Dr. med. Dr. phil. Victor Valderrabano, Chefarzt SWISS ORTHO CENTER, Schmerzlinik Basel, Swiss Medical Network
*Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Mitglied FMH, Sportmedizin SGSN,
GOTS Sportarzt, PhD in Biomechanics*