



Informationsblatt operative Behandlung der Sprunggelenkarthrose

Häufig nach Unfällen, aber auch als Folge von entzündlichen Gelenkerkrankungen kommt es zu einer frühzeitigen Abnutzung des Gelenkknorpels und zu einer Deformierung des Gelenkes. Das heißt, es entwickelt sich ein Gelenkverschleiß (Arthrose) mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und Belastungsschmerz. Wenn trotz medikamentöser Therapie und Schuhanpassungen die Schmerzen zunehmen und die Belastbarkeit abnimmt und somit die Lebensqualität eingeschränkt ist, wird ein operativer Eingriff notwendig.

Es stehen zwei operative Möglichkeiten zur Verfügung: Die Versteifung des Gelenkes (Arthodese) oder der künstliche Gelenkersatz.

Bei der Entscheidung für eine dieser Methoden müssen das Ausmaß der Arthrose und Fehlstellung, die Knochenqualität, aber auch Alter, Beruf und Freizeitaktivitäten berücksichtigt werden.

Beide Methoden haben Vor- und Nachteile:

Die **Versteifung** (es werden Unterschenkelkochen und Sprungbein des Fußes mit Schrauben miteinander verbunden) hat den Vorteil, dass sie ein dauerhaftes Verfahren ist. Wie oft befürchtet, ist die Gehfähigkeit dadurch nicht wesentlich beeinträchtigt, da die Nachbargelenke einen großen Teil der verlorengegangenen Beweglichkeit übernehmen können. Allerdings werden diese damit auch vermehrt beansprucht und können ihrerseits wieder einem vermehrten Verschleiß unterliegen, womit aber frühestens nach zehn bis fünfzehn Jahren zu rechnen ist.

Das Hauptrisiko bei der Versteifung ist die Pseudarthrose, das heißt, dass die verschraubten Knochen innerhalb von 6 Monaten nicht zusammenwachsen. Sollte es nicht zu einer knöchernen Durchbauung der beiden Knochen kommen, muß eine erneute Operation mit erneuter Verschraubung unter Anlagerung von Knochen, der aus dem Becken entnommen wird, erfolgen.

Der Vorteil des **Kunstgelenkes** liegt im Erhalt der Beweglichkeit. Dies ist besonders wichtig, wenn auch Nachbargelenke bereits einen Verschleiß erlitten haben. Der Nachteil liegt in der begrenzten Haltbarkeit eines Kunstgelenkes, diese ist durch die mechanische Abnutzung beschränkt. Große Langzeitstudien fehlen noch. Heute gehen wir davon aus, dass bei ca 30% der Patienten nach zehn bis längstens fünfzehn Jahren eine Wechseloperation nötig sein wird. Oft erfolgt dann statt eines Wechsels eine Versteifungsoperation.

Etwa ein Viertel der Patienten mit einem künstlichen Sprunggelenk gibt an, noch gewisse Restschmerzen zu verspüren, insbesondere beim Anlaufen oder nach längerer Belastung.

Wie gestaltet sich die Nachbehandlung?

Bei der **Versteifungsoperation** ist ja das Ziel, dass das ursprünglich bewegliche obere Sprunggelenk steif, d.h. unbeweglich, bleibt. Dafür müssen die beiden Knochen Schienbein und Sprungbein fest miteinander verwachsen, dies beansprucht Zeit und Ruhigstellung, anfangs mit Gips, später mit Orthese. Bei gutem Heilverlauf darf nach und nach ab der 6. bis 8. Woche nach der Operation zunehmend belastet werden. Bis dahin müssen

Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Hochfranken

Rehau/Marktredwitz



Unterarmgehstützen verwendet werden. Eine vollständige knöcherne Heilung ist im Röntgenbild frühestens nach

3 Monaten sichtbar. Nach dieser Zeit dürfen dann auch wieder Konfektionsschuhe getragen werden, die zu besserer Abrollung noch vom Orthopädienschuhmacher mit einer Abrollhilfe versehen werden können. Eine Schwellneigung des Fußes ist bis zu einem Jahr postoperativ zu erwarten.

Die Nachbehandlung für Patienten mit einem **Kunstgelenk** gestaltet sich intensiver. Nach Abschluß der Wundheilung beginnt bereits eine regelmäßige krankengymnastische Übungsbehandlung. Unterarmgehstützen zur Teilbelastung sind für 6 Wo erforderlich. Die Rehabilitation dauert in der Regel 3-6 Monate, kann aber auch in Einzelfällen bis zu einem Jahr dauern.

Welche Sportarten sind möglich?

Die Arthrodesis ist, was die Belastbarkeit anbelangt die stabilere Versorgung. Die Bewegungseinbuße wird im Alltag oft kaum bemerkt. Die Belastbarkeit ist nicht eingeschränkt. Auch stärkere körperliche Belastungen oder verschiedene Sportarten sind möglich. Da eine zu starke Belastung und auch Kippbewegungen zu einer rascheren Abnutzung führen, wird Kunstgelenkträgern von schweren körperlichen Arbeiten in unebenem Gelände oder auch von Sportarten mit erhöhtem Risiko eines Umknickens im Sprunggelenk oder von Schlägen auf das Sprunggelenk eher abgeraten. Wandern, Schwimmen oder Radfahren sind in der Regel aber wieder gut möglich.

Über die Risiken der Operation sprechen wir im „Aufklärungsgespräch“ mit Ihnen, hier haben Sie auch die Möglichkeit, ausführlich Fragen zu stellen.

Zu Ihrer eigenen Sicherheit bitten wir Sie dringend, das Rauchen 4 Wochen vor der geplanten Operation einzustellen, da viele Komplikationen auf den Nikotinkonsum zurückzuführen sind. Das Rauchen sollten Sie bis zur sichereren Knochenheilung (ca. 8 Wo nach der Operation) unterlassen.

Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute!