

Endoprothese des oberen Sprunggelenkes

Was ist zu beachten?



Dr. Jochem Schunck im Interview

Die endoprothetische Versorgung des oberen Sprunggelenkes hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Zurückzuführen ist dies auf die neue Generation von Sprunggelenkprothesen, welche weiter optimiert wurden, um sich den anatomischen und mechanischen Gegebenheiten des komplexen Gelenkes besser anpassen zu können. Grund genug, über den aktuellen Stand zu berichten und gegenüber der alternativ angewandten Versteifungsoperation abzuwägen.

Wann ist eine Sprunggelenkprothese zu planen?

Dr. Schunck: Der häufigste Grund einen künstlichen Gelenkersatz zu empfehlen ist der fortgeschrittene Aufbrauch des Gelenkknorpels durch natürliche Abnutzung oder nach einem Unfall. Seltener liegt eine rheumatische Erkrankung vor. Beschwerden bestehen in einer schmerzhaften Einschränkung des Gelenkes beim Gehen, einem Anlauf- und Ruheschmerz sowie einer Schwellneigung unter Belastung. Vor einer Prothesenoperation müssen die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein. Lindern nur noch Schmerzmittel die Beschwerden, ist eine Operation zu diskutieren.

Welcher Patient kommt in Betracht?

Dr. Schunck: Idealerweise handelt es sich um Patienten in fortgeschrittenem Lebensalter mit mittlerem körperlichem Aktivitätsniveau. Die Bänder des Sprunggelenkes sollten stabil, der umgebende

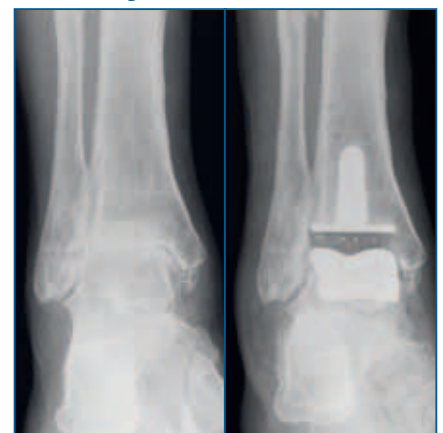
Gelenkknochen keine großen Defekte oder Fehlstellungen aufweisen. Gegenanzeigen sind ein erheblicher Knochenmineralsalz-mangel (Osteoporose), Durchblutungsstörungen, welche isoliert das Sprungbein oder generell den gesamten Fuß betreffen sowie akute Infektionen.

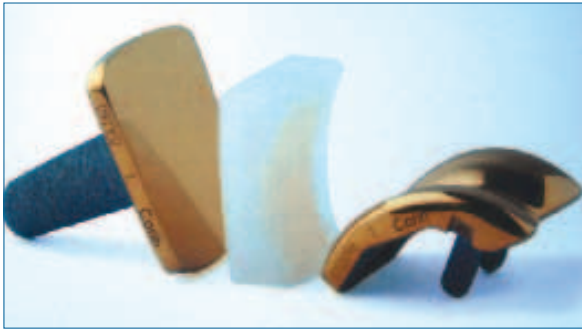
Wie sieht eine Sprunggelenkprothese aus?

Dr. Schunck: Das Design der Prothese sollte den anatomischen Gelenkverhältnissen optimal angepasst sein, sodass die physiologischen (normalen) Verhältnisse erhalten bzw. nach einem Unfall wiederhergestellt werden. Derzeit sind mehr als 15 verschiedene Modelle auf dem Markt. Sie werden bevorzugt ohne Knochenzement, das heißt zementfrei eingesetzt. Es handelt sich hierbei um sogenannte Dreikomponenten-Modelle. Zwischen der Schienbein- und Sprungbeinkomponente ist ein mobiler Gleit-

kern aus gehärtetem Polyethylen gelagert. Dieser erlaubt eine freie Streckung und Beugung ohne die Drehbewegung einzuschränken.

Röntgenaufnahmen des Oberen Sprunggelenkes vor (li) und unmittelbar nach Implantation einer Sprunggelenkprothese (re) bei fortgeschrittener Arthrose





Dreikomponenten-Sprunggelenkprothese (Zenith™, Fa. Corin, Deutschland)

Wie läuft der Eingriff ab?

Dr. Schunck: Vor der Operation wird eine spezielle Röntgenaufnahme des Sprunggelenkes zur Bestimmung der individuellen Prothesengröße und der Beinachse angefertigt. Nach dem Eingriff ist mit einem Klinikaufenthalt von 8-10 Tagen zu rechnen. Zur knöchernen Einheilung wird für 6 Wochen ein abnehmbarer fester Schuh, welcher den Unterschenkel umschließt, verschrieben. Hierunter ist eine zunehmende Belastung des Beines möglich. Nach 6 Wochen wird je nach Röntgenbefund zu einem festen Straßenschuh übergegangen und das Gelenk mobilisiert. Mit einer Rehabilitationsdauer von 3 bis 4 Monaten ist zu rechnen.

Welche Ergebnisse sind zu erwarten?

Dr. Schunck: Die Sprunggelenkprothesen lieferten bis vor wenigen Jahren keine vergleichbaren Resultate wie sie aus der Hüft- und Kniegelenkendoprothetik vorliegen. Die optimistischen Frühergebnisse aus dem Anfang der 70er-Jahre konnten der langfristigen Überprüfung nicht standhalten. Durch die neuen Implantate und die verbesserte Operationstechnik ist die Endoprothetik mittlerweile zu einem verlässlichen Verfahren geworden. Langzeitstudien der ersten Dreikomponentensysteme weisen nach 10 Jahren Standzeiten von über 80 Prozent auf. Funktion und Schmerzreduktion werden von denjenigen Ärzten, welche auf eine große Zahl eigener Fälle zurückblicken, positiv bewertet.

Was ist mit einer Prothese möglich?

Dr. Schunck: Mit einer Sprunggelenkprothese sind die gängigen Alltagsbelastungen zu bewältigen. Eine

Rückkehr zum Sport ist möglich, empfohlene Sportarten sind das Walken, Golfen und Radfahren. Nicht anzuraten dagegen sind Sprungsportarten.

Welche Alternativen gibt es?

Dr. Schunck: Bis vor wenigen Jahren war die Versteifung des Sprunggelenkes die gängige Operationsmethode. Nachteilig sind die lange Rehabilitationsdauer mit in nicht wenigen Fällen fehlender knöcherner Ausheilung und die aufgehobene Gelenkfunktion. Folgen sind Störung der Abrollbewegung des Fußes mit Abnahme der Schrittweite und Mehrbelastung der angrenzenden Fußgelenke. Letzteres kann über die Jahre zu einem frühzeitigen Verschleiß führen. Daher ist der Gelenkersatz insbesondere bei Patienten im mittleren Lebensabschnitt anzusprechen. Zusammenfassend ist der Einsatz einer Sprunggelenkprothese aktuell als eine standardisierte Behandlungsoption bei Sprunggelenkarthrose zu werten. Vorausgehend ist die individuelle Beratung über die Operation und die Ansprache der Erwartungen von Arzt und Patient, nach welcher gemeinsam die Entscheidung zur Versorgung mit einer Sprunggelenkprothese zu treffen und gegenüber einer Versteifung abzuwägen ist.

von Dr. Jochem Schunck

Weitere Informationen

Tel.: 0221 / 8274-2233
orthopaedie@eduardus.de