

# Sprunggelenkersatz

## Patienteninformation

### Endoprothetik am oberen Sprunggelenk

Eingriffe am Fuß haben in den letzten Jahren durch moderne Operationsverfahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Von den Erfahrungen mit der endoprothetischen Versorgung großer Gelenke (Hüft- und Kniegelenk) hat die endoprothetische Versorgung des oberen Sprunggelenkes bei fortgeschrittenem Gelenkverschleiß (Arthrose) profitieren können. Die bisher üblichen Versteifungsoperationen sind jedoch, je nach Krankheitsbild, weiterhin sinnvoll. Der Nachteil einer Versteifungsoperation ist die mögliche Entwicklung einer Arthrose der Nachbargelenke im Laufe der Zeit infolge der Mehrbelastung. Gerade bei jüngeren Patienten kann diese Arthrose durch Erhalt bzw. Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit hinausgezögert werden. Der Sprunggelenkersatz stellt also in diesen Fällen eine Alternative dar.

### Anzeige zur Sprunggelenkendoprothese:

Die Arthrose des oberen Sprunggelenkes führt zu erheblichen Bewegungsschmerzen mit zunehmender Einsteifung, so dass nur noch Wackelbewegungen möglich sind. Voraussetzungen für die Implantation einer Sprunggelenkprothese sind ein stabiler Knochen ohne fortgeschrittene Zeichen einer Osteoporose und ein stabiler äußerer Bandapparat. Gegenanzeigen sind eine starke Abweichung der Unterbeinschenkelachse oder eine akute lokale Infektion.



Fortgeschrittene Arthrose des oberen Sprunggelenkes (OSG)



Sprunggelenkendoprothese (Zenith™Prothese; Fa. Corin)

### Entwicklung der Sprunggelenkendoprothese:

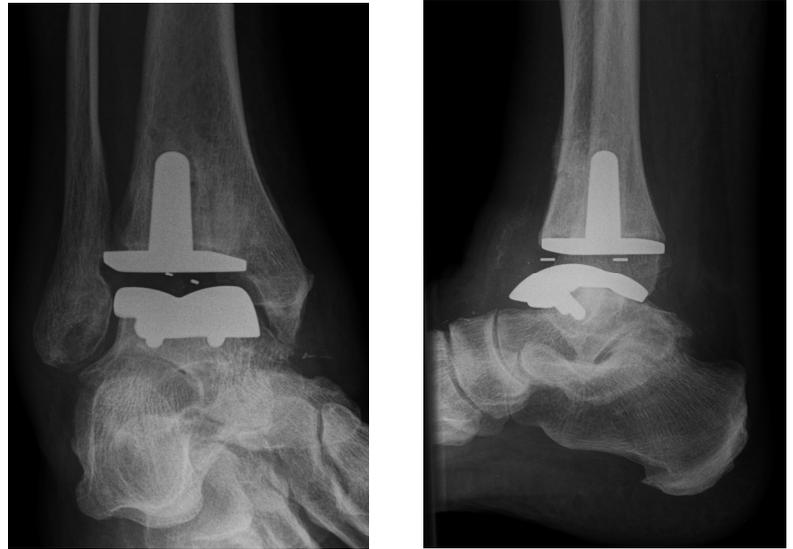
Mittlerweile stehen auf dem weltweit führenden deutschsprachigen Markt über 10 verschiedene Prothesenmodelle zur Verfügung, welche den heutigen Anforderung des Operators und den Erwartungen des Patienten hinsichtlich der Haltbarkeit entsprechen. Langzeitstudien belegen eine Standzeit von ca. zehn Jahren. Neue Prothesenmodelle mit Änderung des Designs lassen künftig noch eine Ergebnisbesserung erwarten. So ist durch die anatomische Form und die Passform der Prothese eine Beweglichkeit in allen Richtungen (auch der Drehbewegungen) gewährleistet. Ferner führt die Anpassung des Instrumentariums und die Verwendung kleinerer Hautschnitte zu einer weiteren Steigerung der Endresultate. Durch spezielle Workshops werden Operateure und das OP- Personal geschult, um sich optimal zu ergänzen.

Das gegenwärtige Design der Prothese erlaubt eine stabile Verankerung der Prothese im Knochen ohne den Gebrauch von zusätzlichem Knochenzement. Die aktuell entwickelten Prothesenmodelle sind aus 3 Modulen aufgebaut, wodurch im Fall eines Wechsels nicht die gesamte Prothese entfernt werden muss. Da bei dem Einsatz nur wenig vom gesunden Knochen entfernt wird, bleibt bei einem Versagen der Prothese weiterhin die Möglichkeit einer Versteifungsoperation.



### Leben mit der Sprunggelenkendoprothese:

Nach Einsatz einer Sprunggelenkprothese ist mit einem Krankenhausaufenthalt von 8-10 Tagen bis zum Abschluss der Wundheilung zu rechnen. Im Rahmen dieser Zeit erfolgt bereits die Mobilisation des Gelenkes unter krankengymnastischer Anleitung an Unterarmgehstützen. Nach 2 Wochen wird ein Gehschuh oder eine Unterschenkelschiene bis zur 6. Woche angelegt. Zur raschen Abschwellung ist in der ersten Zeit eine Hochlagerung und gegebenenfalls der Einsatz einer Lymphdrainage erforderlich. Thrombosespritzen sind bis zum Erreichen der Vollbelastung nach ca. 6-8 Wochen erforderlich. Eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme über 3-4 Wochen schließt sich an. Röntgenkontrollen erfolgen nach der Operation, nach 6 und 12 Wochen sowie anschließend in jährlichem Abstand zur Prüfung des Prothesensitzes. Wir empfehlen Ihnen dringend die Fortsetzung der erlernten krankengymnastischen Übungen, um die Gelenkmobilität weiter zu verbessern.



**Röntgenbild 1 Jahr postoperativ nach Implantation einer Sprunggelenkendoprothese**

### Sportliche Aktivitäten

Nach 3-4 Monaten können Sie Ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen und mit sportlichen Aktivitäten beginnen. Wie bei jedem Kunstgelenk sind körperlich schwere Arbeiten und das Ausüben von gelenkbelastenden Sportarten aus ärztlicher Sicht nicht empfehlenswert. Sportarten wie Nordic-walking, Skilanglauf, Golfen, Radfahren und Schwimmen werden angeraten. Bedingt geeignet sind Sportarten mit größerer Belastung oder schnellen Richtungswechseln (Ballspiel, Skifahren). Nicht ausgeübt werden sollten reine Sprungsportarten (z.B. Paragliding oder Fallschirmspringen).

### Zusammenfassung:

Die endoprothetische Versorgung des oberen Sprunggelenkes gehört bei gerechter Indikation zum „Goldenen Standard“ in der orthopädischen / unfallchirurgischen Behandlung der fortgeschrittenen Arthrose. Durch die Weiterentwicklung der Prothesenmodelle ist mit vergleichbaren Langzeitergebnissen rechnen, die denen nach Versorgung mit einer Hüft- oder Kniegelenkendoprothese entsprechen.

**Klinik für Allgemeine Orthopädie  
und Rheumatologie**

**EndoProthetikZentrum  
der Maximalversorgung**

Dr. med. Jochem Schunck  
Dr. med. Nikolaus Szöke

**Sekretariat:**

0221/8274-2380

Mail: orthopaedie@eduardus.de