

ARTHROSE OBERES SPRUNGGELENK



St. Elisabeth-Hospital
Meerbusch-Lank

Hauptstr. 74-76, 40668 Meerbusch
Tel: 0 21 50/9 17-0 | Fax: 0 21 50/9 17-111
info@rrz-meerbusch.de
www.rrz-meerbusch.de



Zertifiziert nach den Regeln der
KTO GmbH und der proCum Cert GmbH

ST. ELISABETH-HOSPITAL
MEERBUSCH-LANK
RHEINISCHES RHEUMA-ZENTRUM



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

Fußchirurgisches Zentrum
Ltd. Arzt Dr. (B) R. Van Ende

Telefon: 0 21 50/91 7-131
Fax: 0 21 50/91 7-145

Internet: www.rrz-meerbusch.de
E-Mail: vanende@rrz-meerbusch.de
kahraman@rrz-meerbusch.de

© Ortho-RRZ-Meerbusch



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

Notizen

Arbeitsunfähigkeit

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beträgt, wenn nur eine Spiegelung des oberen Sprunggelenkes durchgeführt wurde, ca. 2 Wochen bei Arbeiten hauptsächlich im Sitzen. Bei Arbeiten hauptsächlich im Stehen und Gehen ca. 3 – 4 Wochen.

Nach einer Mikrofrakturierung oder Knorpeltransplantation beträgt die Arbeitsunfähigkeit 8 – 12 Wochen.

Die Arbeitsunfähigkeit nach einer Versteifungsoperation oder Kunstgelenk beträgt 3 Monate.

Autofahren

Autofahren mit Automatik ist nach einer Operation links nach sehr kurzer Zeit möglich.

Ansonsten ist Autofahren erst dann möglich wenn der Fuß voll belastet werden kann.

Nach einer Spiegelung ist dies nach ca. 8 – 14 Tagen wieder der Fall, falls eine Mikrofrakturierung oder Knorpeltransplantation durchgeführt wurde, ist das Autofahren erst nach 6-8 Wochen möglich.

Nach einer Versteifungsoperation ist das Autofahren frühestens nach 10 – 12 Wochen möglich, nach der Implantation eines Kunstgelenkes frühestens nach ca. 8 Wochen.

Entfernung von Schrauben, Stiften und Platten

Im Falle einer Versteifungsoperation werden die eingebrachten Schrauben und Platten nur entfernt, wenn sie Beschwerden verursachen sollten. Diese Metallentfernung kann in Rückenmarks- oder in Vollnarkose durchgeführt werden.

Nach der Metallentfernung sollte man sich einige Tage schonen. Eine Vollbelastung ist in der Regel sofort erlaubt.

Komplikationen und Risiken

Bei der Spiegelung ist das Operationsrisiko gering. Es kann zur Infektionen, Wundheilungsstörungen, Thrombosen und Embolien, Nerven- und Gefäßverletzungen mit dauernden Gefühlsstörungen, Restbeschwerden und Bewegungseinschränkungen kommen.

Bei der Versteifungsoperation kann es zur Infektion, Thrombosen, Embolien, Wundheilungsstörungen, tiefen Infektionen, Knochenheilungsstörung und Nerven- und Gefäßverletzungen mit dauernden Gefühlsstörungen, Probleme mit Platten und Schrauben und Restbeschwerden kommen.

Bei der Implantation eines Kunstgelenkes kann es zu Thrombosen, Embolien, Bewegungseinschränkungen und Lockerungen des Kunstgelenkes, Restbeschwerden, Wundheilungsstörungen und tiefen Infektionen kommen.

Im Falle von Komplikationen können weitere Operationen erforderlich sein.

Arthrose oberes Sprunggelenk

Dr. (B.) R. Van Ende

Leitender Arzt Fußchirurgisches Zentrum

© Ortho-RRZ-Meerbusch

Inhalt

4	Allgemeines
6	Operationen
	<input type="checkbox"/> Arthroskopie
	<input type="checkbox"/> Knorpeltransplantation
	<input type="checkbox"/> Arthrodese
7	<input type="checkbox"/> Kunstgelenk
9	Narkose
9	Stationärer Aufenthalt
9	Redondrainage
9	Gipsruhigstellung
9	Verhalten nach der Operation
10	Arbeitsunfähigkeit
10	Autofahren
10	Metallentfernung
10	Komplikation und Risiken

Allgemeines

Bei der Arthrose des oberen Sprunggelenkes handelt es sich um einen Verschleiß zwischen Sprung- und Schienbein, der Knorpel wird abgerieben. Häufig ist die Ursache dieser Verschleißerscheinungen nicht bekannt. Sie kann aber auch entstehen als

Unfallfolge oder als Folge von Entzündungen, z.B. bei Rheuma (rheumatoider Arthritis).

Es entsteht ein Schmerz aufgrund der zunehmenden Reibung. Nachdem der Knorpel komplett abgenutzt ist, reibt der Knochen aufeinander. Hierdurch



Röntgenbild oberes Sprunggelenk normal von vorne



Röntgenbild oberes Sprunggelenk mit Arthrose von vorne



Röntgenbild oberes Sprunggelenk normal seitlich



Röntgenbild oberes Sprunggelenk mit Arthrose seitlich

Narkose

Die Operationen können in Vollnarkose oder Rückenmarksnarkose durchgeführt werden.

Stationärer Aufenthalt

Spiegelungen werden in der Regel ambulant durchgeführt. Operationen die über einen größeren Hautschnitt erfolgen, machen einen stationären Aufenthalt von einigen Tagen erforderlich.

Die Dauer des stationären Aufenthaltes nach einer Versteifung oder Kunstgelenk beträgt ca. 5 – 10 Tage.

Redondrainage

Bei ambulanten Operationen wird in der Regel kein Schlauch (Redondrainage) zum Absaugen von Blut aus der Wunde angelegt.

Ansonsten wird er in der Regel nach zwei Tagen entfernt.

Gipsruhigstellung

Nach einer Spiegelung des Gelenks ist eine Gipsruhigstellung nicht erforderlich. Das Gelenk kann sofort bewegt werden.

Eine Teilentlastung mit Hilfe von zwei Unterarmgestützen ist in der Regel eine Woche lang erforderlich.

Auch im Falle einer durchgeführten Mikrofrakturierung oder Knorpeltransplantation ist eine Gipsruhigstellung nicht erforderlich. Eine Entlastung oder Teilentlastung unter Zuhilfenahme von zwei Unterarmgestützen ist sechs Wochen lang erforderlich.

Nach einer Versteifungsoperation ist eine Gipsruhigstellung von 6 Wochen erforderlich. Nach einer



Kunststofforthese

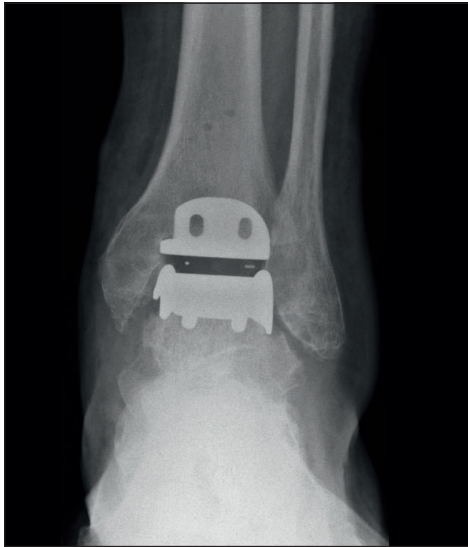
Versteifungsoperation darf nicht belastet werden. Eine Vollbelastung ohne Gipsverband ist nach ca. 10 – 12 Wochen möglich.

Nach Implantation eines Kunstgelenkes werden ein Gipsverband oder eine Kunststofforthese für die Dauer von 4 Wochen angelegt. Bei unauffälliger Wundheilung kann dann mit Gips oder Orthese voll belastet werden. Eine Vollbelastung ohne Gips oder Orthese ist nach 6 – 8 Wochen möglich.

Verhalten nach einer Operation

Nach einer Operation kommt es immer zu einer Schwellung des Fußes. Eine Hochlagerung ist in den ersten 4 Wochen unbedingt zu empfehlen, um die Schwellneigung so gering wie möglich zu halten. Dabei sollte der operierte Fuß höher als das Knie gelagert werden.

Schwellungen können bis zu 6 Monate nach der Operation andauern. Nach einer Spiegelung bis zu 4 Wochen.



Röntgenbild Endoprothese von vorne



Röntgenbild Endoprothese seitlich

Diese Operation erfolgt über einen vorderen Hautschnitt.

Der Vorteil dieser Methode im Vergleich zur Versteifungsoperation besteht darin, dass noch eine Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk vorhanden ist. Die Beweglichkeit ist jedoch nicht so gut wie bei einem gesunden oberen Sprunggelenk. Die benachbarten Gelenke werden geschont.

Der Nachteil besteht darin, dass Kunstgelenke Abnutzungserscheinungen ausgesetzt sind und sich später lockern können. Dann sind eine Wechselloperation mit erneuter Implantation eines Kunstgelenkes oder die Versteifung erforderlich. Dabei handelt es sich um sehr aufwendige Eingriffe. Im Vergleich zur Versteifungsoperation, sind häufiger Restbeschwerden vorhanden.

entstehen Schmerzen insbesondere bei Belastung.

Die Diagnose wird in der Regel mit Hilfe von Röntgenbildern gestellt. Es zeigt sich hierauf eine Abnahme des Gelenkspaltes (Knorpelabrieb), es können sich knöcherne Ausziehungen bilden. Weitere Untersuchungen wie zum Beispiel eine Kernspintomographie sind selten erforderlich.

Um die Schmerzen zu lindern sollte die Belastung reduziert werden. Weites Gehen und längeres Stehen sollten vermieden werden. Bewegungen wie z.B. beim Radfahren oder Schwimmen sind wünschenswert.

Zur Schmerzlinderung können Medikamente (Rheumamittel) verabreicht werden. Es besteht die Möglichkeit physikalischer Maßnahmen (Kälte, Wärme, Elektrotherapie) sowie der Injektion von „Gelenkschmiere“ (Hyaluronsäure).

Zur Reduzierung der Bewegung im Bereich des oberen Sprunggelenkes können die Schuhe von einem



Schuh mit runder Sohle

Orthopädieschumacher mit einer Abrollhilfe in der Sohle versehen werden oder Konfektionsschuhe mit runder Sohle getragen werden.

Wenn unter diesen Maßnahmen eine Besserung nicht erreicht wird, besteht die Möglichkeit der operativen Behandlung. Der Zeitpunkt der Operation richtet sich nach den subjektiven Beschwerden des Patienten.

Operationen

□ Arthroskopie (Spiegelung)

Falls der Verschleiß noch nicht zu weit fortgeschritten ist, kann es sich lohnen, eine Gelenkspiegelung durchzuführen.

Über einen kleinen Hautschnitt wird eine Optik eingebracht. Das Gelenk kann über eine Kamera inspiziert werden. Lockere oder abgeriebene Knorpelteile können entfernt werden. Auch knöcherne Ausziehungen und entzündete Schleimhaut können so entfernt werden. Um das Wachstum eines Ersatzknorpels zu fördern, kann der freiliegende Knochen mit Bohrer oder Meißel geöffnet werden (Mikrofrakturierung).

Ziel der Spiegelung ist es, eine Linderung der Beschwerden zu erreichen um weitere Operationen so lange wie möglich hinaus zu zögern.

□ Knorpeltransplantation

Bei umschriebenen, gut abgegrenzten Defekten des Knorpels besteht die Möglichkeit der Knorpeltransplantation. In Narkose können Knorpelknochenzylinder aus dem Kniegelenk entnommen werden und per Spiegelung oder über einen Hautschnitt in das Sprunggelenk eingesetzt werden. Es kann nicht unbegrenzt Knorpel aus dem Kniegelenk entfernt werden, hier können Beschwerden auftreten.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass etwas Knorpel aus dem Kniegelenk entfernt wird. Er wird dann im Labor gezüchtet. Wenn genug Knorpel gewachsen ist, wird während einer zweiten Operation per Spiegelung oder über einen Hautschnitt dieser Knorpel in das Sprunggelenk eingesetzt. Es handelt sich um ein aufwendiges Verfahren mit zwei Eingriffen, das sehr teuer ist und von der Kasse vorher genehmigt werden muss.

□ Arthrodese (Versteifung)

Bei fortgeschrittenem Verschleiß und starken Beschwerden besteht die Möglichkeit der Versteifung des oberen Sprunggelenkes.

Über einen äußeren oder einen vorderen Hautschnitt werden die Restknorpelteile und der harte Knochen der Oberfläche entfernt. Der Knochen vom Sprungbein wird auf den Knochen des Scheinbeins gesetzt. Die Fixierung erfolgt durch Schrauben oder Platten.



Röntgenbild von vorne nach Versteifung



Röntgenbild seitlich nach Versteifung

Mit einem versteiften oberem Sprunggelenk ist es möglich mit normalem Schuhwerk ohne hinken zu gehen.

Der Nachteil dieser Methode im Vergleich zu einem Kunstgelenk besteht darin, dass das Gelenk versteift ist und die übrigen Gelenke, insbesondere das untere Sprunggelenk, mehr belastet werden, so dass sich später nach Jahren ein Verschleiß in den Nachbargelenken entwickeln kann. Der Vorteil dieser Methode ist dass fast immer eine Schmerzfreiheit erreicht wird.

□ Kunstgelenk (Endoprothese, TEP) oberes Sprunggelenk

Bei fortgeschrittenem Verschleiß und wenn keine größeren Deformierungen vorliegen, besteht die

Möglichkeit der Versorgung mit einem Kunstgelenk.

Eine kleine Fläche am Schienbein wird abgetragen, eine Metallplatte wird eingesetzt. Je nach Stabilität wird diese Platte zusätzlich mit zwei Schrauben am Schienbein fixiert. Das Sprungbein wird zugeschnitten, hierüber wird eine Metallkappe gesetzt. Zwischen beiden wird ein Kunststoffteil eingesetzt.



Endoprothese von vorne



Endoprothese seitlich