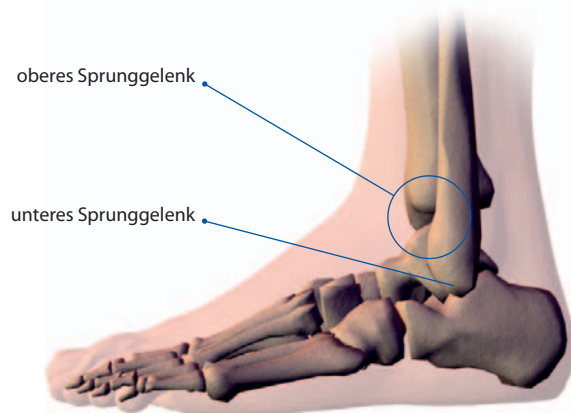


Siebenfaches Körpergewicht

Das Sprunggelenk des Fußes besteht aus dem oberen und dem unteren Sprunggelenk (s. Abb.) und nimmt in unserem Bewegungsablauf eine wichtige Funktion wahr: Als Verbindung zwischen Unterschenkel und Fuß ist für das Heben und Senken des Fußes zuständig, für das Abrollen beim Gehen und das Abstoßen beim Springen. Deshalb ist es auch das am stärksten belastete Gelenk des Körpers, das selbst beim normalen Gehen das bis zu siebenfache Körpergewicht trägt.



Schmerzhafte Einschränkung

Wie auch bei anderen Gelenken kann es im Sprunggelenk zu einer Arthrose kommen – meist nach Außenknöchelbrüchen, bei wiederholten Sprunggelenks-Bänderrissen, bei Stoffwechselerkrankungen oder auch im Rahmen einer ungünstigen Biomechanik am Fuß, nach unfallbedingten Vorschäden sowie im Rahmen des natürlichen Alterungsprozesses. Der Knorpel wird beschädigt, ist rissig, kleine Knorpelteile lösen sich ab und verursachen eine Entzündungsreaktion mit der Gelenkinnenhaut. So können Knochenwülste am Gelenkinnenrand entstehen, die die Gelenkkapsel reizen und Schmerzen verursachen. Die natürliche Antwort des Körpers heißt zunehmende Steifheit des Gelenks, das Ergebnis ist eine schmerzhafte Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit.



Therapiemöglichkeiten

Orthopädische Schuhe, Fersenkissen oder Abrollhilfen sowie Infiltrationen des Gelenks können eine zeitweise Linderung der Schmerzen bewirken, jedoch den Verschleiß des Gelenks nicht aufhalten oder umkehren. Ab einem bestimmten Stadium wird Ihr behandelnder Arzt Ihnen deshalb zu einem operativen Eingriff raten. Hier besteht unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten die Möglichkeit zur Versteifung (Arthrodese) des Gelenks mittels Schrauben oder einem Verriegelungsnagel oder zur Versorgung mit einem künstlichen Gelenk, der Sprunggelenkprothese. (Es gibt nur Sprunggelenkprothesen für das obere Sprunggelenk.)

Einsatz der Sprunggelenkprothese

Das obere Sprunggelenk wird von vorne freigelegt, dann werden die überknorpelten Gelenkflächen knochensparend entfernt. Danach wird der Gelenkersatz eingesetzt, verklemmt und fixiert. Das ganze erfolgt ohne Verwendung von Knochenzement. Nach der Operation wächst das natürliche Knochenmaterial mit dem künstlichen Gelenk zusammen, und zwar so fest, dass man es mit Hammer und Meißel herausmeißeln müsste, falls dies einmal erforderlich sein sollte.

Die von uns verwendete S.T.A.R.® Sprunggelenkprothese zählt zu den am häufigsten eingesetzten Prothesen am Sprunggelenk und weist zudem die längsten Beobachtungszeiten auf. Sie besteht aus einer Sprungbeinkappe (Talus) aus einer Kobalt-Chrom-Legierung, einem aus Polyethylenkunststoff gefertigten Gleitkern und einer weiteren Kobalt-Chrom Komponente, die am unten Schienbein (Tibia) fixiert wird. Unterschiedliche Größen der einzelnen Komponenten gewährleisten die individuelle Anpassung an den Patienten. Die Operation dauert in der Regel 60 bis maximal 120 Minuten.



Häufig gestellte Fragen

Wer eignet sich für diese Operation?

Patienten, die eine relativ schnelle Belastbarkeit ihres Fußes erreichen wollen sind dafür geeignet. Auch Rheumatiker, denen eine gewisse Beweglichkeit erhalten bleiben muss, kommen für den künstlichen Gelenkersatz in Frage sowie auch Patienten, die es aus anderen gesundheitlichen Gründen nicht schaffen drei Monate mit Gehstützen zu gehen - wie es nach der Versteifungsoperation notwendig ist. Nicht geeignet für eine STAR-Prothese sind Patienten, die eine starke Fehlstellung im oberen Sprunggelenk aufweisen, die starken Knochenverlust nach einem Knöchelbruch haben, bei denen eitrige Gelenkerkrankungen vorgelegen haben oder schwere Bandzerstörungen. Denn der Bandapparat bleibt trotz des künstlichen Gelenks bestehen. Ungeeignet sind auch Patienten, bei denen der Sprungbeinknochen starke Durchblutungsstörungen aufweist, dieser muss nämlich mit der Prothese zusammenwachsen.

Wie lange dauert es, bis der Patient mit einem künstlichen Sprunggelenk wieder einsatzfähig ist?

Ungefähr ein bis zwei Wochen, bis zur sicheren Wundheilung, sollte der Operierte im Krankenhaus bleiben. Nach sechs Wochen kann der Patient seinen Fuß wieder voll belasten. Für Alltag und Beruf ist er dann in den meisten Fällen wieder fit. Von intensivem Sport, beispielsweise Mannschaftssport oder Jogging, müssen wir den Menschen mit Sprunggelenks-Ersatz jedoch abraten, da dadurch die Abnutzung und Lockerung des künstlichen Gelenks verstärkt wird. In Maßen ist jedoch z. B. Skilanglauf, Golf und Wandern möglich.

S.T.A.R.®

Prothetischer Sprunggelenkersatz Patienteninformation

