



Wieder schmerzfrei gehen

Moderne Therapie der Arthrose des Sprunggelenkes

Was Sie über den Fuß und das obere Sprunggelenk wissen sollten:

Die Füße sind äußerst kompliziert aufgebaut und bestehen fast aus einem Viertel aller Knochen des menschlichen Körpers – zweiunddreißig Gelenke und zwanzig Muskeln sorgen für Beweglichkeit und dynamische Stabilität, mehr als hundert Bänder sorgen für festen Zusammenhalt. Dabei ist das obere Sprunggelenk die Verbindung zwischen Unterschenkel und Fuß. Es ist für das Heben und Senken des Fußes zuständig, für den Abrollvorgang 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 und beim z.B. Joggen Stöße wie bei einem Erdbeben mit der Stärke 4 abfängt.

Wie kommt es zur Arthrose am Sprunggelenk?

Die häufigste Ursache für den Verschleiß des Knorpelbelages des Sprunggelenkes, sind Folgen einer Fehl- und Überbelastung des Gelenkes nach Unfällen und Verletzungen wie Brüche des Außenknöchels (in Deutschland werden beispielsweise allein den Berufsgenossenschaften jährlich ca. 10.000 Sprunggelenkfrakturen gemeldet), Bänder- und Kapselrissen, die zu Instabilitäten des Gelenkes führen oder entzündliche Gelenkerkrankungen wie Gicht oder Rheuma die langsam das Gelenk zerstören. Oft kommt es zu immer wiederkehrenden Entzündungen des Gelenkes mit Ergüssen und Schwellungen. Entstehende Knochenwülste führen zu einer zunehmenden Bewegungseinschränkung.



Instabilität des Sprunggelenkes



Arthrose nach langer Instabilität

Folgen der Arthrose am Sprunggelenk

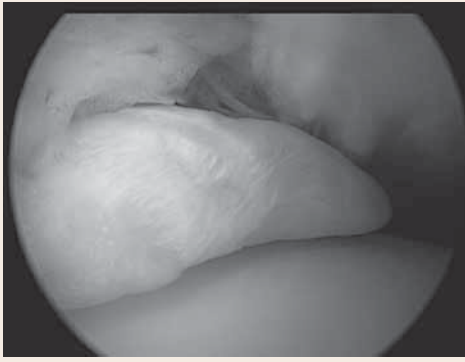


Ausgeprägte Arthrose des oberen Sprunggelenkes

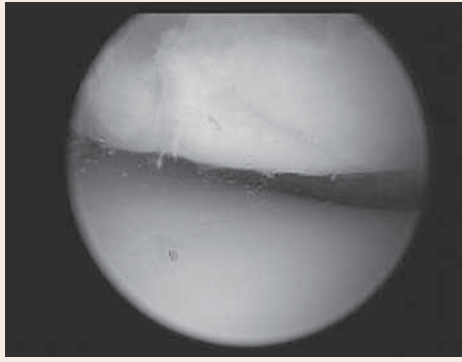
Durch die zunehmende Abnutzung des Gelenkknorpels und das Entstehen von Knochenwülsten nimmt die Beweglichkeit im Sprunggelenk ab. Das Gehen wird erschwert und es kommt zunächst zu Belastungsschmerzen, später zu Ruheschmerzen. Typisch ist zunächst der sogenannte Anlaufschmerz: bei Beginn der Belastung treten Schmerzen auf, die dann unter der Belastung zunächst besser werden. Nach der Belastung schwillt das Gelenk oft an und schmerzt vermehrt.

Konservative Therapie

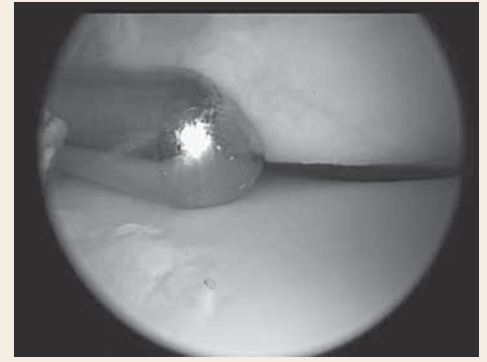
Zunächst stehen konservative, d. h. nicht operative Behandlungsmöglichkeiten im Vordergrund: Bandagen und Orthesen, Orthopädische Schuhzurichtungen oder Schuhe helfen das Sprunggelenk zu stabilisieren und fördern das schonende Abrollen des Fußes.



Gelenkspiegelung: Freier Gelenkkörper im oberen Sprunggelenk



Knöcherne Anbauten im oberen Sprunggelenk



Knöcherne Anbauten werden im Rahmen einer Gelenkspiegelung abgetragen

Alternative Behandlungsmethoden

Bei starker Schwellungsneigung und chronischen Entzündungen des Gelenkes können pflanzliche, entzündungshemmende Injektionen die Reizung der Gelenkschleimhaut deutlich lindern oder es kann mit Hyaluronsäure, einem natürlichen Knorpelbaustoff, die Haltbarkeit und Belastbarkeit des Knorpels direkt unterstützt werden.

Minimalinvasive Behandlungsmethoden Arthroskopische Operationen am Sprunggelenk

Ist die Sprunggelenksarthrose noch im Anfangsstadium und stören z. B. knöcherne Anbauten die Beweglichkeit, können über eine Gelenkspiegelung sehr schonend und minimal-invasiv diese störenden Knochen-spornen zur Verbesserung der Beweglichkeit abgetragen werden. Bei umschriebenen Knorpelschäden oder Erkrankungen wie der Osteochondrosis dissecans kann die Knorpelregeneration direkt angeregt werden. Ebenso besteht auch am Sprunggelenk die Möglichkeit der Knorpeltransplantation. Chronisch entzündete Kapsel- und Schleimhautanteile können schonend entfernt werden.

Bandstabilisierungen

Sollte eine Instabilität des Gelenkes der Arthrose zugrunde liegen, ist die operative Wiederherstellung der Bandstabilität zur Zentrierung des Sprungbeines in der Sprunggelenkgabel eine sinnvolle Behandlung zur Stabilisierung des Gelenkes.

Künstlicher Sprunggelenksersatz



Alle heute ins obere Sprunggelenk eingesetzten Kunstgelenke bestehen aus drei Komponenten: aus den beiden metallischen Gelenkflächen für das Schienbein und das Sprungbein und dem mobilen Gleitlager aus hochwertigem Polyethylen.

Bei der Implantation wird das Gelenk von vorne freigelegt und die verschlissenen Gelenkflächen knochensparend entfernt. Dann werden die metallischen Komponenten auf dem Knochen fest eingepaßt, um ohne Knochenzement einheilen zu können. Zwischen diese Komponenten wird das Gleitlager aus hochvernetztem Polyethylen eingebracht, damit anschließend eine gute Beweglichkeit im Sprunggelenk erreicht werden kann.



Sprunggelenksarthrose nach Knöchelbruch und Sprunggelenk nach Implantationen eines Kunstgelenkes

Für weitere Fragen zum Thema Erkrankung des Fußes und des Sprunggelenkes oder zur Vereinbarung einer persönlichen Sprechstunde erreichen Sie uns unter: **Telefon 07 11 / 87 03 53-0**

Klinik Dr. Mauch • Dr. Stihler GmbH • Werderstraße 70 • 70190 Stuttgart

Telefon 07 11 / 87 03 53-0 • Telefax 07 11 / 87 03 53-11 • info@orthopaedie-stuttgart.de • www.orthopaedie-stuttgart.de