

Ratgeber Gesundheit

Sprunggelenksprothesen – eine etablierte Behandlungsmethode im Spital Limmattal

Arthrosen an den Knie- und Hüftgelenken sind weit verbreitet und werden seit Jahrzehnten erfolgreich mit Gelenksprothesen behandelt. Seltener, aber genauso schmerzhaft ist die Arthrose des Sprunggelenks.

In diesen Fällen ist die Ursache häufig eine ältere Verletzung, wie beispielsweise ein Knöchelbruch mit Fehlbelastung oder eine Verletzung der Bänder mit instabilem Sprunggelenk. Über viele Jahre hinweg kann in der Folge eine Knorpelabnutzung vorkommen und daraus schliesslich ein fortgeschrittener Gelenkverschleiss, also eine Arthrose, entstehen.

Die Patientinnen und Patienten sind in vielen Fällen eingeschränkt in ihrer Beweglichkeit, haben zunehmend Schmerzen und Schwellungen sowie ein verändertes Gangbild: Dem Schmerz wird ausgewichen, der Fuss beim Gehen nach aussen gedreht und das Abrollen im Sprunggelenk vermieden. Am Ende können bestimmte Aktivitäten nur noch beschränkt oder gar nicht mehr durchgeführt werden, sodass die Lebensqualität immer stärker nachlässt.

Zur Behandlung von Arthrosen des Sprunggelenks werden zunächst konservative Therapien wie Physiotherapien, Gelenksinfiltrationen oder gelenkerhaltende Operationen, angewendet. Bei weit fortgeschrittenen Arthrosen war bisher die operative Versteifung des oberen Sprunggelenks (Ar-



Röntgenaufnahme des Sprunggelenks ohne Prothese.

throdese) die unbestritten beste Lösung, trotz einiger weniger Schwachstellen, welche diese Methode notgedrungen mit sich bringt:

— Bei einer Arthrodese ist zur Ausheilung eine längere Ruhigstellung (sechs bis zwölf Wochen) im Gips notwendig.

— Es besteht die Gefahr, dass der Knochen nicht zusammenwächst (Pseudoarthrose).

— Langfristig können die Nachbargelenke durch die vermehrte Belastung ebenfalls einen Gelenkverschleiss (sogenannte Anschlussarthrose) entwickeln, welcher wieder zu schmerzhaften Einschränkungen führt.



Röntgenaufnahme des Sprunggelenks mit Prothese. Bilder: zvg

Unter anderem aus diesem Grund haben Endoprothesen des Sprunggelenks in den vergangenen Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Nicht zuletzt dank der beachtlichen technischen Weiterentwicklungen bezüglich Prothesendesign und Operationstechnik konnte die Zuverlässigkeit und Haltbarkeit von Sprunggelenksprothesen deutlich verbessert werden. In ausgewählten Fällen sind sie unterdessen sogar die bessere Option als die zuvor erwähnte Arthrodese.

Der bedeutendste Vorteil einer Sprunggelenksprothese ist der Erhalt einer Restbeweglichkeit und damit eine geringere Belastung der Nachbargelenke – selbst dann, wenn die Nachbar-

gelenke schon Gelenkverschleiss zeigen. Nach der Operation ist eine Ruhigstellung im Gips während rund sechs Wochen notwendig. Sobald die Wunden gut verheilt und die Schwellungen nach zirka zwei Wochen rückläufig sind, kann im Gips bereits vollbelastet werden.

Zu Beginn jeder Behandlung findet zunächst in der Sprechstunde eine umfassende Untersuchung des Sprunggelenks und des ganzen Fusses statt. Es werden Röntgenaufnahmen im belasteten Zustand gemacht. Je nach Situation ist allenfalls eine zusätzliche Abklärung in Form einer Computertomografie oder Magnetresonanztomographie notwendig. Aufgrund der fundierten Diagnosestellung ist es nun möglich, zuverlässige Aussagen dazu zu machen, ob eine Operation notwendig ist oder nicht.

Während der Operation werden mit Zielhilfen und einem Röntgengerät die Operationschritte laufend überwacht, die Achsen optimal ausgerichtet und die Grösse der Prothese bestimmt. Bei komplexen Fällen kann – analog zur Knie- oder Schulterprothese – schon vor der Operation eine patientenspezifische 3D-Schablone angefertigt werden. Diese hilft dem Operateur bei der Ausrichtung des Gelenks während der Operation, falls zum Beispiel markante Orientierungspunkte durch eine schwere Arthrose nur noch eingeschränkt sichtbar sind.

Um das optimale Funktionieren einer Sprunggelenksprothese nach der Operation zu gewährleisten, ist zudem die Stabilität der Bänder sowie die korrekte Ausrichtung des Rückfusses (sogenannte Fersenstellung) notwendig. Diese Besonderheiten müssen ebenfalls bereits während der Operation berücksichtigt werden.

Im Spital Limmattal haben wir in den vergangenen Jahren ein äusserst motiviertes und ebenso erfahrenes Team aufgebaut, welches die erwähnten Sprunggelenksprothesen regelmässig implantiert.

Mit unserer persönlichen, individuellen und interdisziplinären Behandlung und Betreuung begleiten wir unsere Patientinnen und Patienten vom Erstkontakt bis zur abgeschlossenen Nachbehandlung und gewährleisten so höchste Qualität und Sicherheit.



Dr. med. Simon Pankonin
Leitender Arzt
Orthopädische
Klinik

Spezialgebiet:
Fuss- und Sprunggelenk
Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
T 044 733 2112
spital-limmattal.ch/orthopaedie
orthopaedie.sekretariat@
spital-limmattal.ch