

GELENKERHALTENDE OBERE SPRUNGGELENKCHIRURGIE

Von **PD DR. MED. NORMAN ESPINOSA**, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

EINE RELATIV NEUE OPERATIONSMETHODE ERMÖGLICHT DIE BEHANDLUNG VON ARTHROSEN DES OBEREN SPRUNGGELENKS, OHNE DIESES DABEI ZU VERSTEIFEN ODER DURCH EINE PROTHESE ZU ERSETZEN. GERADE BEI JÜNGEREN PATIENTEN BEDEUTET DAS EINE ERHEBLICHE VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT.

Das obere Sprunggelenk (OSG) ist ein faszinierendes bio-mechanisches Konstrukt, das uns den normalen Gang, aber auch Höchstleistungen im Sport ermöglicht. Die kleinen Gelenkaufgeflächen sind mit einer dünnen Knorpelschicht überzogen, die in der Lage ist, selbst hohen Druck abzufangen. Dennoch kann es auch hier zu einem Gelenkverschleiss (Arthrose) kommen. Im Gegensatz zum Hüft- und Kniegelenk werden die meisten Arthrosen des oberen Sprunggelenks durch Unfälle (Knöchelbruch, Bandverletzung) verursacht, die zwei bis drei Jahrzehnte vor Manifestation der Krankheit stattgefunden haben. Betroffen sind oft jüngere Menschen, was mit Blick auf die Therapie von grosser Bedeutung ist.

MITTLERWEILE HABEN SICH UMSTELLUNGSOPERATIONEN AUCH IM LANGZEITVERLAUF BEWÄHRT.

Wie bei anderen Arthrosen der unteren Gliedmassen auch schildern Patienten häufig einen Anlaufschmerz und eine veränderliche Schwellung am oberen Sprunggelenk. Der Schmerz kann nach einigen Schritten etwas nachlassen, bei schweren Arthrosen allerdings auch länger andauern. Viele Patienten beschreiben eine Linderung der Schmerzen in Ruhelage; nach grösserer Aktivität klingen sie im unbelasteten Zustand jedoch nach. Mit der Zeit tendiert das Gelenk dazu einzustEIFEN, was die Gehfähigkeit zusätzlich einschränkt und zusammen mit den Schmerzen die Lebensqualität stark reduziert. Grundsätzlich sind zwei Behandlungsformen zu unterscheiden: 1. Die konservative Therapie geht die Symptome an, aber nicht deren Ursache. 2. Die operative Therapie dagegen behandelt die Ursache selbst.

KONSERVATIVE THERAPIE

Die konservative Therapie kann als Ersttherapie immer erwogen werden. Sie empfiehlt sich auch für Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht operiert werden können. Die gängigen Therapien umfassen Schmerzmittel, lokale Injektionen (Anästhetika und Kortison), Physiotherapie sowie die spezielle Schuhversorgung und Schienenbehandlung (Orthesen). Letzteren beiden kommt eine besondere Bedeutung zu, da sie eine Verbesserung der Kraftübertragung im Rückfuss erwirken können. Die isolierte Anwendung von Injektionen ist dagegen unsinnig, da die mechanischen Probleme damit nicht gelöst werden. Deshalb sollte vorher immer die mechanische Korrektur mit Schuhen oder Orthesen herbeigeführt wer-

den. Eine Bewegungstherapie kann sinnvoll sein, muss aber immer wieder neu beurteilt werden. Entscheidet man sich für eine konservative Therapie, sollte eine Beobachtungszeit von mindestens sechs Monaten veranschlagt werden. Bei einer Zunahme der Schmerzen ist eine operative Therapie zu bedenken.

OPERATIVE THERAPIE

Bei der operativen Therapie unterscheiden wir zwei Gruppen:

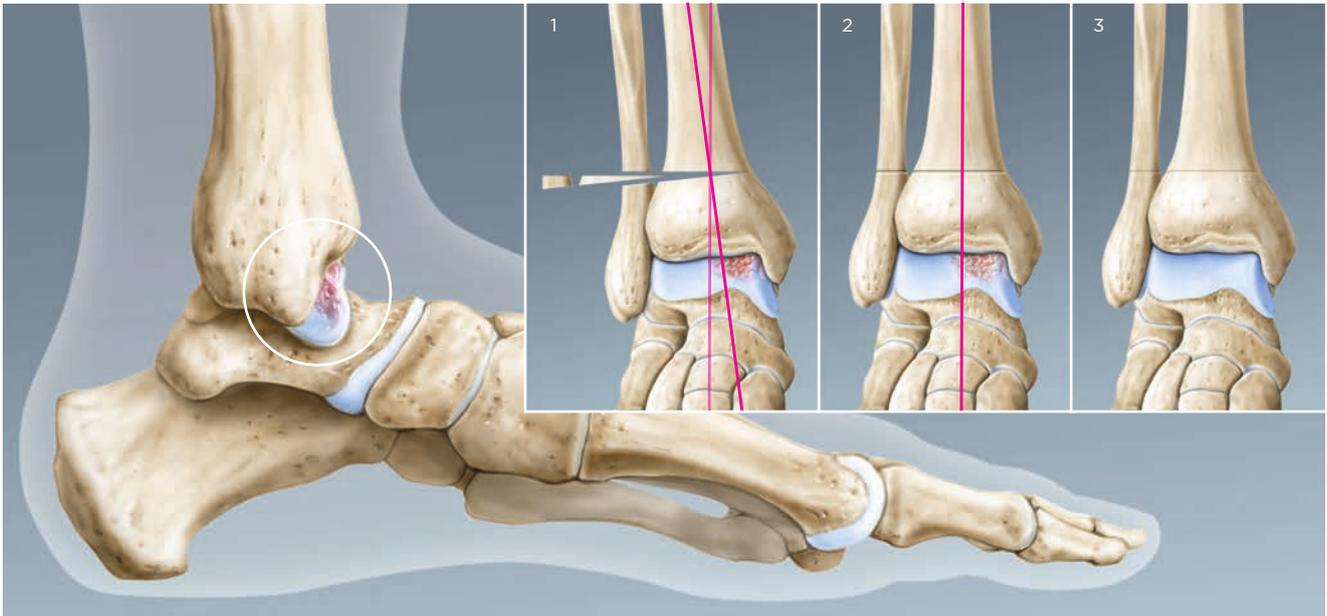
1. Gelenkopfernde Eingriffe:
Versteifungsoperation (Arthrodesen) oder künstlicher Gelenkersatz (OSG-Totalprothese)
2. Gelenkerhaltende Eingriffe:
Knochenumstellungs-Operationen (Osteotomien)

Bis heute gilt die Versteifungsoperation als Goldstandard. Sie befreit von Schmerzen und erzielt eine gute Gehfähigkeit. Ermöglicht wird diese durch die kompensatorische Mehrbewegung der angrenzenden Gelenke. Dies hat allerdings den Nachteil, dass in diesen Gelenken sekundäre Arthrosen entstehen können. Werden diese schmerzhaft, sind weitere Versteifungen nötig. Obschon Folgeoperationen bei gut durchgeführten Arthrodesen relativ selten sind, ist eine Versteifung der Anschlussgelenke für den Patienten belastend, schon allein deshalb, weil sie die funktionelle Einschränkung erhöht.

Um eine Versteifung und die daraus resultierende Degeneration der Anschlussgelenke zu vermeiden, wurden in den letzten drei Jahrzehnten immer bessere künstliche Gelenkprothesen entwickelt. Ihr Ziel ist neben der Schmerzbefreiung die Erhaltung der Bewegung. Moderne Totalprothesen haben sich im Zehnjahresverlauf bewährt. Noch sind die Langzeitergebnisse zwar nicht vergleichbar mit den Hüft- und Knie-Totalprothesen, aber der Fortschritt ist nicht von der Hand zu weisen. Dennoch bestehen auch hier Probleme. So machen Langzeitbeschwerden oder das Scheitern der Prothese eine erneute Operation notwendig, entweder um die Prothese auszuwechseln oder um auf eine Versteifung auszuweichen. Letzteres ist schwierig, und die Resultate sind nicht vergleichbar mit einer primären Versteifung.

GELENKERHALTENDE OPERATION

Da die Versteifungsoperation (Arthrodesen) wie auch die Totalprothese gelenkopfernde Eingriffe darstellen, wurde immer wieder überlegt, wie die Arthrose des oberen Sprunggelenks gelenkerhaltend angegangen werden könnte. Dies spielt vor allem bei asymmetrischen Arthrosen eine wichtige Rolle. Sie treten bei jüngeren Menschen auf und zeichnen sich dadurch aus, dass noch nicht das ganze Gelenk befallen ist. Angesichts der erwähnten Fol-



Umstellungsoperation bei einer asymmetrischen Arthrose des oberen Sprunggelenks:

1. Fehlstellung am oberen Sprunggelenk
2. Neuausrichtung der Kraftachse
3. Schmerzfreie Belastung nach der Korrektur (circa 3 Monate)

geprobleme bei Arthrodesen und Totalprothesen wäre es beklagenswert, wenn in solchen Fällen das gesamte Gelenk geopfert würde. Zudem sind gerade bei jüngeren Patienten gelenkopfernde Eingriffe immer genau abzuwägen. Denn bei einer Versteifung tritt der Verschleiss der Anschlussgelenke später beinahe unausweichlich auf. Und eine Totalprothese wird kaum drei Jahrzehnte lang halten. Das heisst nicht, dass diese Eingriffe kategorisch auszuschliessen wären, aber die Entscheidung für eine Behandlungsform muss das Ausmass der Arthrose, die Beschwerden und die Aktivitätsansprüche der Patienten stets mitberücksichtigen.

Bei der asymmetrischen Arthrose gibt es einen Weg, die Kraftachse durch den Rückfuss bzw. das obere Sprunggelenk so zu ändern, dass der kranke Knorpelanteil entlastet und der gesunde Knorpel belastet wird. Dies ist über sogenannte Umstellungsoperationen möglich. Sie wurden ursprünglich zur Behandlung von fehlerheilten Knochenbrüchen angewendet. Dass sie auch die Behandlung von Arthrosen des oberen Sprunggelenks ermöglichen, wurde erst in den letzten zwei Jahrzehnten entdeckt.

Eine Umstellungsoperation bei einer asymmetrischen Arthrose des oberen Sprunggelenks läuft wie folgt ab: 1. Durchtrennung des Schien- und Wadenbeins, 2. Neuausrichtung der Kraftachse, 3. Schmerzfreie Belastung des noch gesunden Knorpelteils.

Bei einer Umstellungsoperation wird der Knochen (in der Regel das Schienbein und evtl. das Wadenbein) durchtrennt und in eine neue Position überführt, die mit Schrauben und Platten gehalten wird. Gelegentlich bedarf es einer zusätzlichen Durchtrennung des Fersenbeins, um die Korrekturwirkung auf die Kraftachse zu erhöhen. Begleiterkrankungen wie Bandinstabilitäten werden häufig gleichzeitig korrigiert, um die mechanischen Verhältnisse zu verbessern. Korrigiert der Chirurg die Achse so, dass die Kraft im Gelenk neu verteilt wird, kann eine spätere

Arthrose im besten Fall verhindert werden. Zumindest – und das ist der wahrscheinlichere Fall – lassen sich eine Gelenkversteifung oder eine Prothese lange hinauszögern. Mittlerweile haben sich Umstellungsoperationen auch im Langzeitverlauf bewährt. Richtig ausgeführt, zeitigen diese Eingriffe ein gutes funktionelles Resultat und sind somit als anerkanntes Verfahren zur Behandlung der asymmetrischen Arthrose des oberen Sprunggelenks in Betracht zu ziehen.

KONTAKT



PD DR. MED. NORMAN ESPINOSA
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie
 und Traumatologie des Bewegungs-
 apparates
 info@fussinstitut.ch
 Belegarzt Klinik Im Park
 und Klinik Hirslanden

FussInstitut Zürich
 Rekonstruktive Fuss- und
 Sprunggelenkchirurgie
 Kappelstrasse 7
 CH-8002 Zürich
 T +41 44 209 29 55
 www.fussinstitut.ch
 www.hirslanden.ch/fussinstitut_zuerich

GLOSSAR

- **ARTHROSE:** zunehmender Abbau eines Gelenkknorpels
- **ORTHESE:** Hilfsmittel zur Stabilisierung, Ruhigstellung, Führung oder Korrektur von Gliedmassen oder des Rumpfes
- **ARTHRODESE:** Versteifungsoperation
- **OSTEOTOMIE:** Knochenumstellungs-Operation