

WENN DAS SPRUNGGELENK VERSCHLEISST – DIE ARTHROSE DES SPRUNGGELENKS

Das Sprunggelenk ist im Alltag erheblichen Belastungen ausgesetzt, da es unser Körpergewicht tragen muss und bei jedem Schritt beansprucht wird. Eine Arthrose im oberen Sprunggelenk entsteht durch Verschleiß des Knorpels im Gelenk, d.h. die schützende und dämpfende Knorpelschicht wird dünner oder verschwindet völlig. Die häufigsten Ursachen für die Entwicklung einer Sprunggelenksarthrose sind Verletzungen wie z.B. schwere Knöchelbrüche oder Bandverletzungen, die nicht stabil verheilen. Weitere Ursachen können genetische Veranlagung, Rheumaerkrankungen und Überlastung durch Sport oder Übergewicht sein.

Im Anfangsstadium führt der Sprunggelenksverschleiß bei den Betroffenen nur zu gelegentlichen Schmerzen, wenn das Bein stärker oder länger belastet wird, oder zu einem sogenannten Anlaufschmerz bei den ersten Schritten. Je weiter die Arthrose jedoch fortschreitet, desto häufiger und länger kommt es zu Schmerzen und Schwellung in der Bewegung. Im fortgeschrittenen Stadium treten auch Schmerzen in Ruhe und ein zunehmendes Steifheitsgefühl am Gelenk auf.

Wie wird eine Arthrose im Sprunggelenk festgestellt?

Das Gespräch zur Krankheitsgeschichte und die Untersuchung des Patienten liefern bereits viele Hinweise bei einem Verdacht auf eine Arthrose im Sprunggelenk. Zur Diagnosestellung sind Röntgenbilder des Sprunggelenks unabdingbar. Hier können der Gelenkspalt – also der Abstand der Gelenkknochen zueinander – und etwaige Fehlstellungen beurteilt werden. Oftmals ist zur besseren Beurteilung des Gelenkknorpels und des Verschleißes die Durchführung einer Kernspintomographie oder einer Computertomographie sinnvoll.



Bild 1+2: Röntgenbilder eines gesunden Sprunggelenks.

Bild 3+4: Röntgenbilder bei einer Sprunggelenksarthrose.

Behandlungsmöglichkeiten bei Sprunggelenksarthrose.

Im Anfangsstadium ist es möglich, durch Schuhzurichtungen oder orthopädische Schuhe die Abrollbewegung des Fußes zu erleichtern. Auch Krankengymnastik und das Tragen einer Bandage können hilfreich sein. Ist der Verschleiß noch nicht stark fortgeschritten, kann eine Arthroskopie (Gelenkspiegelung) Linderung verschaffen. Bei diesem Verfahren werden über zwei kleine Schnitte eine Kamera und spezielle Instrumente in das Gelenk eingeführt, womit die Schleimhaut und das Gelenk gewebeschonend geglättet werden können. Die Arthrose kann zwar so nicht vollständig beseitigt werden, aber es wird eine Schmerzverminderung und eine Bewegungsverbesserung erreicht. Ähnlich wie an Knie- und Hüftgelenk besteht auch inzwischen die Möglichkeit, das obere Sprunggelenk durch ein künstliches Gelenk (Endoprothese) zu ersetzen. Im Gegensatz zu der Versteifungsoperation, die früher als einzige Therapie der Sprunggelenksarthrose galt, bleibt bei der Prothese die Gelenkbeweglichkeit erhalten. Bei schweren Fehlstellungen und bestimmten Vorerkrankungen ist der Einsatz eines Kunstgelenks allerdings nicht möglich, so dass hier die Versteifungsoperation erforderlich wird. Es muss betont werden, dass sich dies zwar auf das Gangbild auswirken kann, dass jedoch keinesfalls eine Gehunfähigkeit entsteht, was viele Patienten befürchten.

DR. MED. MELLANY GALLA FACHÄRZTIN FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE



CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE,
PLASTISCHE CHIRURGIE
Dr. Arndt Snakker, Michael Oks,
Dr. Stefan Bauch, Dr. Hans-Georg Euskirchen,
Dr. Mellany Galla



Bild 1+2: Patient mit einer Sprunggelenksarthrose.

Bild 3-4: Derselbe Patient nach Versorgung mit einer Endoprothese am Sprunggelenk.