

› Krankheitsbilder, Behandlungsmethoden und Nachsorge

Eine wichtige Rolle spielt auch die Physiotherapie, um die muskuläre Stabilisierung des Sprunggelenks zu optimieren. Dennoch bildet sich in 20-40% der akuten Bandläsionen eine chronische Instabilität des Sprunggelenks aus. Auch in der Behandlung der chronischen Sprunggelenksinstabilität steht zunächst die Verbesserung der muskulären Stabilität und des Gleichgewichts im Vordergrund. Wenn sich durch diese nicht operativen Maßnahmen jedoch keine stabile Situation erreichen lässt, sollte die operative Stabilisierung des Sprunggelenks geplant werden. Dabei wird zunächst eine Gelenkspiegelung durchgeführt, um eventuelle Verletzungen innerhalb des Gelenkes, zum Beispiel des Gelenkknorpels zu erkennen und mit behandeln zu können. Dann werden die nicht verheilten Bänder genäht und gegebenenfalls mit einem Lappen aus Knochenhaut oder durch eine Sehnenübertragung verstärkt. Nach der Operation muss, abhängig vom Grad der Schädigung und des durchgeführten OP-Verfahrens, eine Ruhigstellung durchgeführt werden, damit die Rekonstruktion stabil verheilen kann.

Arthrose des oberen Sprunggelenks

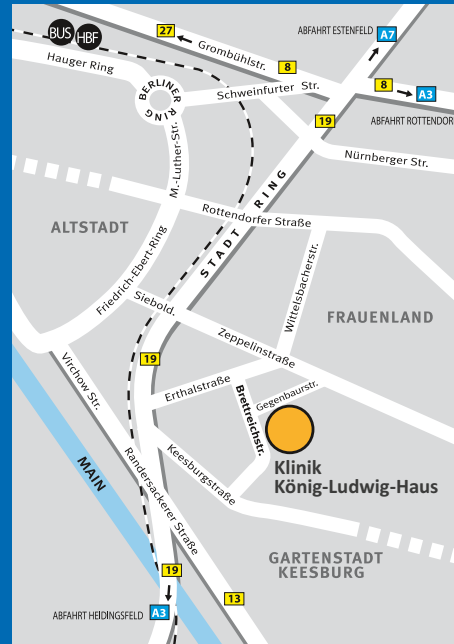
Arthrose ist Gelenkabnutzung. Insbesondere handelt es sich dabei um einen Verschleiß des Gelenkknorpels. Bedauerlicherweise ist ein flächenhafter Knorpelschaden aktuell noch nicht wieder herstellbar. Bei der Arthrose des Sprunggelenks ist meistens ein Unfall die Ursache für die Gelenkschädigung. Es gibt Verschleißerscheinungen des gesamten

Sprunggelenks, oder innen/außen-betonte bei Gelenkfehlstellung. Da es im Moment nur begrenzte Möglichkeiten gibt, Gelenkknorpel wieder herzustellen, können nicht operative Behandlungen allenfalls das Voranschreiten der Erkrankung verlangsamen. Dabei wird mit Physiotherapie, optimierter Schuhversorgung und Schmerzmitteln eine Linderung der Beschwerden erzielt.

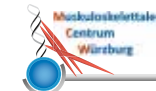
Je nach Ausmaß und Ausprägung der Erkrankung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der operativen Verbesserung. Zunächst wird dabei fast immer eine Arthroskopie (Gelenkspiegelung) durchgeführt, um das genaue Ausmaß der Knorpelschädigung zu erfassen. Dann können instabile Knorpelanteile, störende Knochenkanten oder Vernarbungen der Gelenkschleimhaut entfernt werden. Bei einseitig ausgebildeten Verschleißerscheinungen des Sprunggelenks, entweder an der Innen- oder der Außenseite, kann dann eine Verbesserung der Beschwerden durch die Begradigung des Knochens (Osteotomie) erreicht werden. Der Vorteil ist hier der Erhalt des eigentlichen Sprunggelenks.

Bei fortgeschrittenem Verschleiß bleiben die Möglichkeiten, ein künstliches Sprunggelenk einzusetzen oder das Gelenk zu versteifen. Dabei entscheiden Alter, Knochenqualität, Gelenkconfiguration und Fußstellung sowie individuelle Ansprüche (Beruf, Sport, etc.) darüber, welches die optimale Methode ist. Wir werden die bestmögliche Therapie unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Situation und Wünsche planen. Zur Diagnosefindung steht uns ein eigenes MRT zur Verfügung.

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:
Buslinie 6 & 16 von Barbarossaplatz
bis Haltestelle „König-Ludwig-Haus“



Sprunggelenksverletzung



Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus
Lehrstuhl für Orthopädie der Universität
Brettreichstraße 11 | 97074 Würzburg
Tel. 0931 803-0 | info@koenig-ludwig-haus.de



www.koenig-ludwig-haus.de



DIE GANZE WELT DER ORTHOPÄDIE
**Orthopädische Klinik
König-Ludwig-Haus**



Sprunggelenksverletzung

Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus Würzburg

› Unser Wissen für Ihre Gesundheit

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie als Gast unserer Klinik herzlich begrüßen und Ihnen einen angenehmen Aufenthalt bei uns wünschen. Sie haben sich für eine Behandlung im König-Ludwig-Haus entschieden. Wir bedanken uns für dieses Vertrauen und bemühen uns, es zu Ihrer vollsten Zufriedenheit zu rechtfertigen.

Zur Beantwortung Ihrer Fragen und für weitere individuelle Informationen steht Ihnen das Ärzteteam des Schwerpunktes Endoprothetik zur Verfügung.



Röntgenbild – Sprunggelenkersatz



Röntgenbild – Arthrose oberes Sprunggelenk

› Sprunggelenk-Anatomie

Das (obere) Sprunggelenk wird von Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk gebildet. Schienbein und Wadenbein formen mit dem Innen- und Außenknöchel die Sprunggelenkgabel, in der sich das Sprungbein bewegt, so dass wir den Fuß um eine quer durch die beiden Knöchel verlaufende Achse heben und senken können.

Das Gelenk wird durch die Gelenkkapsel und Bänder, aber auch durch ein fein abgestimmtes Zusammenspiel der gelenkübergreifenden Muskeln und Sehnen stabilisiert. Die miteinander in Kontakt stehenden Gelenkflächen sind von Gelenkknorpel überzogen, der nur halb so dick ist wie der Knorpel des Kniegelenkes und im Sprunggelenk besonders hohen Belastungen ausgesetzt ist.

› Krankheitsbilder, Behandlungsmethoden und Nachsorge

Impingement

Als Impingement des Sprunggelenks wird eine Erkrankung bezeichnet, bei der es zur Ausbildung von knöchernen Anbauten, s. g. Osteophyten kommt. Die knöchernen Veränderungen schränken nicht nur die Beweglichkeit des Gelenkes ein, sondern können durch wiederholtes Einklemmen von Kapselgewebe oder Gelenkschleimhaut für den Patienten auch sehr schmerzhaft sein. Ursache sind wiederholte Mikroverletzungen, wie sie z. B. klassisch und sportartbedingt beim Fußball auftreten, weshalb diese Erkrankung auch als Fußballer-Sprunggelenk bezeichnet wird.

Die Diagnose wird neben dem typischen klinischen Befund durch das Röntgenbild gestellt. Es zeigt die knöchernen Randzacken, insbesondere an der Schienbeinvorderkante und am Hals des Sprungbeins. Weitere Informationen kann eine Kernspintomographie liefern, die auch Veränderungen des Knorpels und der Bänder und Sehnen aufdecken kann.

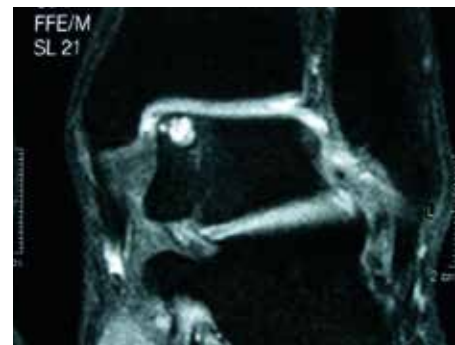


Röntgenbild – Arthrose oberes Sprunggelenk

Die Behandlung des Impingements des Sprunggelenks ist in den meisten Fällen operativ, da eine Beseitigung der knöchernen Anbauten und eine Entfernung der einklemmenden Weichteile Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie sind. Die Operation erfolgt mittels einer Gelenkspiegelung (Arthroskopie) in minimal-invasiver Technik und kann auch ambulant durchgeführt werden. Über wenige Millimeter große Hautschnitte wird eine Optik in das Sprunggelenk eingeführt, mit feinen Instrumenten die krankhaften Veränderungen abgetragen und aus dem Gelenk entfernt.

Osteochondrale Läsionen

Die von Knorpel überzogenen Gelenkflächen des Sprunggelenks werden in vielen Berufen und insbesondere im Sport besonders beansprucht. Verschleißerscheinungen und Verletzungen führen zu Knorpelschäden oder auch zu kombinierten Schäden von Knorpel und



Röntgenbild – Sprunggelenkersatz



Arthroskopie oberes Sprunggelenk mit Ablösung eines Knorpel-Knochen-Stückes

dem unter dem Knorpel angrenzenden Knochenabschnitt (Osteochondrale Läsionen). Schmerzen unter Belastung und Schwellung des Gelenkes sind die Hauptsymptome. Knöcherne Abscherverletzungen, wie sie beim Umknicken im Sprunggelenk auftreten können, werden bereits in der Röntgenaufnahme erkennbar. Reine Schäden am Knorpel erfordern eine kernspintomographische Untersuchung, die auch eine Abgrenzung von anderen osteochondralen Läsionen ermöglicht, deren Entstehung multifaktoriell und deren Häufigkeit unbekannt ist, da sie bei vielen Patienten asymptomatisch bleiben.

Das Behandlungsspektrum reicht von der konservativen Behandlung der bei einem Sportunfall zufällig entdeckten Läsion bis zu den verschiedenen operativen Methoden, die angezeigt sind, wenn Beschwerden bestehen. Die Therapieoptionen reichen dabei vom Erhalt der Gelenkfläche durch Refixation eines abgelösten Fragmentes über das Debridement, bei dem abgelöste Knorpel und Knochenteile entfernt und der freiliegende Knochen zur Bildung eines faser-



Klinische Stabilitätsprüfung des Sprunggelenks

knorpeligen Ersatzgewebes stimuliert wird, bis hin zum biologischen Wiederaufbau der Gelenkfläche, bei dem der Knochendefekt durch eine Knochentransplantation aufgefüllt wird. Der darüber fehlende Knorpelbelag wird durch das Einbringen einer zunächst zellfreien Matrix rekonstruiert, in die dann ortsständige Vorläuferzellen einwandern und sich unter der Bewegung in knorpelzellähnliche Zellen weiterentwickeln.

Chronische Instabilität des Sprunggelenks

Verletzungen der stabilisierenden Kapselbandstrukturen des Sprunggelenks sind unter den häufigsten orthopädischen und sportmedizinischen Verletzungen. Es sind vor allem die Außenbänder des Sprunggelenks betroffen. Erfreulicherweise können diese Verletzungen häufig ohne Operation mit einer speziellen Schiene oder einem Gips zur Ausheilung gebracht werden, es sei denn, es liegen Begleitverletzungen der knöchernen Strukturen oder des Gelenkknorpels vor.

Weiter auf der Rückseite...