

Röntgenbild OSG-Arthrose



Versmälnerung des
Inneren Gelenkspalts

andresORTHO
improvement of movement

Operative Therapie Arthrose oberes Sprunggelenk

1. Versteifung (Arthrodese)

Die **Versteifung** des oberen Sprunggelenks gilt auch heute noch, insbesondere bei Fehlstellungen, Bandinstabilitäten und starken Bewegungseinschränkungen, als „goldener Standard“ in der Behandlung der OSG-Arthrose.

Durch einen seitlichen oder vorderen Zugang (Hauteröffnung) wird das Gelenk freigelegt und der Restknorpel entfernt, der darunterliegende Gelenkknochen mit kleinen Meisseln „angefrischt“ und das Gelenk dann mit mehreren Knochenschrauben in optimaler Stellung fixiert.

Nachbehandlung

Das versteifte Gelenk wird während 8-12 Wochen in einer Unterschenkelorthese ruhiggestellt und teilbelastet (15-20 kg), so dass die innere Schraubenfixation frei von äusseren Kräften den weiteren Knochendurchbau ermöglichen kann.

Danach langsamer Belastungsaufbau und Gangschule mit Mobilisierung der benachbarten Fuss-Gelenke, die das versteifte obere Sprunggelenk bewegungsmässig weitgehend kompensieren. **Deshalb ist es nicht unüblich, dass Patienten mit versteiftem oberem Sprunggelenk bereits schon nach sechs Monaten ein praktisch normales Gangbild aufweisen!**

andresORTHO
improvement of movement

Röntgenbild Versteifung OSG



andresORTHO
improvement of movement

Operative Therapie Arthrose oberes Sprunggelenk

2. Prothese oberes Sprunggelenk

Als Alternative zur Versteifung bietet sich in **ausgewählten Fällen** (akzeptable Restbeweglichkeit, keine oder nur geringe Fehlstellungen / Bandinstabilitäten, kein wesentliches Übergewicht) das **Kunstgelenk des OSG** an. Der Vorteil der Prothese gegenüber der Versteifung liegt hauptsächlich darin, dass durch die Erhaltung der Sprunggelenk-Beweglichkeit die Nachbargelenke (Unteres Sprunggelenk, Mittelfußgelenke) vor Sekundärschäden infolge vermehrter Belastung geschützt werden.

Die heutigen Prothesen sind 3-teilig und bestehen wie beim Knie aus 2 „Metallkappen“, mit denen die „kaputten“ Gelenkflächen überzogen werden. Diese werden zementfrei implantiert und werden mit einem abriebresistenten Kunststoff-Zwischenteil ergänzt, sodass nebst der hauptsächlichlichen Scharnier-Bewegung auch eine gewisse Rotationsfreiheit gewährleistet ist.

Die Implantation erfolgt über einen vorderen Zugang (Hauteröffnung 8-10 cm). Zunächst werden die Gelenkflächen achsengerecht und knochensparend zugesägt. Der innere und äussere Seitenbandapparat wird dabei geschont und erhalten. Die Prothesenteile am Sprunggelenk und Schienbein werden zementfrei und selbstverklebend eingebracht.

andresORTHO
improvement of movement

Nachbehandlung Prothese OSG

Nach einer temporären Ruhigstellung von zwei Wochen in einem Kunststoff-Gips (Sicherung der Wundheilung) wird das obere Sprunggelenk im Rahmen ambulanter Physiotherapie durchbewegt, damit mit dem Kunstgelenk ein möglichst grosser Bewegungsumfang erzielt werden kann. Bis 6 Wo nach der OP Gehen in Unterschenkel-Orthese mit Teilbelastung. Ab 6 Wo Übergang zur Vollbelastung.