

Klinik/Praxis

Bitte beachten Sie, dass die Informationen in diesem Faltblatt allgemein gehalten sind. Die Inhalte gelten möglicherweise nicht für alle Patienten und jeden individuellen Krankheitsfall. Sie können in keinem Fall den Rat des behandelnden Arztes ersetzen, der Sie allein über die für Sie individuell geltenden Umstände, Risiken und Einschränkungen informieren kann.

Smith & Nephew GmbH
Advanced Surgical Devices
Mainstraße 2
D 45768 Marl
T +49 (0)2365 91 81 0
F +49 (0)2365 91 81 10

www.smith-nephew.de
www.arthrose-info.com
info.marl@smith-nephew.com

Lit.-Nr. 6397 Ed. 03/12



 **smith&nephew**



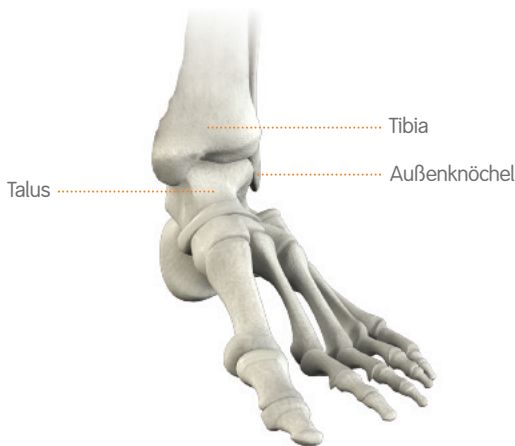
Zurück in ein
aktives Leben

Das künstliche obere Sprunggelenk – Patienteninformation

Das gesunde obere Sprunggelenk

Das Sprunggelenk ist das am stärksten belastete Gelenk des menschlichen Körpers. Bereits beim normalen Gehen muss es bis zum Siebenfachen des individuellen Körpergewichtes tragen.

Das obere Sprunggelenk setzt sich aus dem unteren Anteil des Schienbeins (Tibia), dem Außenknöchel und dem Sprungbein (Talus) zusammen und ist ein so genanntes „Scharniergelenk“. Es ermöglicht das Heranziehen, Strecken und Drehen des Fußes in einem Bewegungsumfang von ca. 70°. Bänder, Sehnen und die Gelenkkapsel halten das Gelenk zusammen und geben ihm Stabilität.



Das kranke obere Sprunggelenk

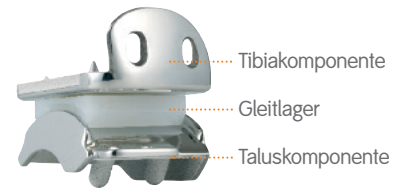
Arthrose bezeichnet den allmählichen Verschleiß der Gelenkoberflächen, d.h. die schützende Knorpelschicht wird irreparabel zerstört. Die Knochen reiben im Gelenk aufeinander, nutzen sich ab und verformen sich. Die Folge ist starker Schmerz.

Das Alter und die generelle Gelenkabnutzung, aber auch Fehl- und Überbelastungen, (rheumatische) Gelenkentzündungen, Unfälle und Verletzungen wie frühere Brüche des Sprunggelenks oder auch angeborene Fehlstellungen können Ursachen für eine Arthrose sein. An einer Arthrose des oberen Sprunggelenks leiden häufig Menschen, die eine die unteren Extremitäten belastende Sportart ausüben, z.B. Landstreckenläufer, Ballkontaktsportler.

Der Gelenkersatz am oberen Sprunggelenk

Der Gelenkersatz am oberen Sprunggelenk ist eine noch recht junge Therapiemöglichkeit. Erst Anfang der 1960er Jahre wurden die ersten Sprunggelenkprothesen entwickelt. Bis dahin und auch noch lange danach wurde das arthrotische Gelenk häufig versteift (Arthrodese). Seit Anfang der 1980er kann man vom modernen Sprunggelenkersatz sprechen. Er kann je nach Krankheitsfall eine zuverlässige Alternative zur Versteifung des Gelenks sein.

Moderne Sprunggelenkprothesen sind in aller Regel „mobile, nicht gekoppelte drei Komponenten-Prothesen“. Die erste Prothesenkomponente ist ein Metallplättchen, das die verschlissene Knorpeloberfläche des Schienbeinknochens ersetzt (Tibiakomponente). Die Oberfläche des Sprungbeins erhält eine anatomisch geformte Metallkappe (Taluskomponente). Zwischen die beiden genannten Metallkomponenten wird als „Gleitlager“ ein beweglicher Stoßdämpfer aus körperfreundlichem Implantat-Kunststoff gesetzt (Polyethylen).



Die Verankerung der Prothese erfolgt in der Regel „zementfrei“: Es ist also kein „Knochenzement“ (ein hochwirksamer Zwei-Komponenten-Klebstoff) nötig. Stattdessen fördert eine gute Knochenqualität das schnelle Anwachsen an das Implantat. Das Anwachsverhalten wird zusätzlich durch eine besondere Beschichtung der knochenzugewandten Seiten gefördert. Diese Beschichtung besteht aus Titan-Plasma-Spray und Hydroxylapatit. Eine Sprunggelenkprothese erlaubt in der Regel eine weitgehend schmerzfreie Beweglichkeit. Während bei einer Arthrodese die benachbarten Gelenke häufig die Funktion des versteiften Gelenks übernehmen müssen, werden bei einer Prothesenversorgung die Gelenke im Fuß oder Unterschenkel nicht zusätzlich belastet.

