

Gehen ohne «Sand im Getriebe»

Bereitet das Sprunggelenk Probleme, kann dies die Lebensqualität empfindlich mindern. Orthopädische Massnahmen und Operationen geben viel davon zurück.

Beim Joggen und beim Treppensteigen, beim Wandern und beim Tanzen – wir brauchen unsere Füsse täglich unzählige Male. Selbst Stubenhocker bringen es mühelos auf tausend Schritte pro Tag. Dabei ruht das ganze Körpergewicht auf dem Sprunggelenk – und wenn wir beim Marschieren kräftig aufsetzen, ein Mehrfaches davon.

Zwischen den Knochen des Schienbeins und jenen des Fusses befindet sich eine Knorpelschicht. Sie verhindert einerseits, dass Knochen auf Knochen reibt. Andererseits dämpft sie Schläge, etwa beim Gehen – viele Millionen Mal in einem Menschenleben. Kein Wunder, ist die nur wenige Millimeter dünne Schicht im meistbeanspruchten Gelenk des Menschen dem Verschleiss ausgesetzt. Dennoch ist sie so zäh, dass sie normalerweise im Laufe des Lebens nicht gänzlich abgetragen wird. Doch verschiedene Faktoren können bewirken, dass dies dennoch geschieht. Und irgendwann reibt Knochen auf Knochen – mit schmerzhaften Folgen.

Langsamer Abrieb des Knorpels

Die Arthrose im Sprunggelenk kann verschiedene Gründe haben. Meist ist sie eine Folge früherer Verletzungen. Wenn nach Brüchen im Knöchel die Knochen nicht korrekt zusammenwachsen, verbleiben knöcherne Strukturen, die dann über den Knorpel scheuern. Bei angeborenen oder erworbenen Fehlstellungen (beispielsweise Klump- oder Senkfuss) wird der Knorpel ungleichmässig beansprucht. Wurden die Bänder verletzt und verbleibt im Anschluss daran eine Instabilität, wird das Gelenk nicht mehr korrekt geführt, was zu mehr Abrieb

führt. Chronische Entzündungen, etwa wegen Rheuma, begünstigen ebenfalls eine Arthrose. Schliesslich gibt es Menschen, deren Gelenkknorpel erblich bedingt weniger widerstandsfähig sind. Erste Anzeichen einer beginnenden Arthrose sind Schmerzen nach Anstrengungen. Das Gelenk schwillt an und entzündet sich. Oft sind auch Anlaufschmerzen, etwa am Morgen beim Aufstehen, ein Warnsignal. Häufig fühlen sich Bewegungen des Fusses an, als ob sich Sand im Gelenk befände. Später bleiben die Schmerzen auch bei Ruhe, das Gelenk weist Verformungen auf und versteift schliesslich.

Arthrose im Sprunggelenk ist meist Spätfolge von Verletzungen oder Fehlstellungen.

Abklärung, Behandlungsmöglichkeiten

Für eine Diagnose beurteilt der Arzt mit Hilfe eines Röntgenbildes den Gelenkspalt, und damit die verbliebene Dicke des Knorpels. Gleichzeitig werden auch Fehlstellungen und knöcherne Auswüchse festgestellt. So können Ursache und Ausmass der Arthrose beurteilt werden. Genaueren Aufschluss geben weitergehende Untersuchungen mittels Kernspintomografie (MRI) oder Computertomografie (CT).

Es gibt heute eine ganze Reihe von Möglichkeiten, bei Arthrose die Mobilität zu verbessern und wieder herzustellen. Im Frühstadium übernimmt orthopädisches Schuhwerk mit abgerundeten Sohlen die Abrollbewegung des Sprunggelenks. Möglich sind auch Schuhe, die den Fuss daran hindern, sich im Gelenk zu bewegen. Wenn im Anfangsstadium knöcherne Fortsätze an der Bewegung hindern, kann in bestimmten Fällen ein arthroskopischer Eingriff durchgeführt werden, um das Gelenk von freien Gelenkkörpern zu säubern oder Knochenvorsprünge zu glätten.

Versteifung oder Prothese

Ist die Arthrose zu weit fortgeschritten, kann das Sprunggelenk versteift werden. Dazu wird das Sprungbein fest mit dem Schienbein verschraubt. Nach maximal drei Monaten sind die Knochen verwachsen und der Fuss kann wieder voll belastet werden. Der Haken: Benachbarte Gelenke übernehmen die Mehrbelastung und können längerfristig deswegen Probleme bereiten. Eine weitere Option ist ein künstliches Sprunggelenk. Die Lebensdauer ist aber beschränkt (circa 10 Jahre). Somit muss gerade bei jüngeren Patienten damit gerechnet werden, dass nach Jahren eine weitere Operation für einen Prothesenwechsel nötig wird. Dennoch ist die Sprunggelenksprothese bei vielen Patienten eine gute Variante.



Der Autor

Lars Frauchiger, Dr. med.
Facharzt FMH für Orthopädie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt Orthopädie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 21 61
lars.frauchiger@spitalstsag.ch

Extra:
Link zur Website
der Klinik für
Orthopädie,
Traumatologie und
Sportmedizin
Spital Thun



Patienten können sich auch an die Orthopädie-Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.