

OSG – Prothese

Der künstliche Ersatz des oberen Sprunggelenkes ist keine Neuigkeit. Seit 1970 werden verschiedenste Prothesentypen hergestellt und in kleineren Serien eingebaut mit ernüchternden Resultaten. Erst in neuer Zeit wird die OSG-Prothese spruchreif für eine verbreitete Anwendung, nachdem Systeme entwickelt wurden, die gute Ergebnisse auch mittel- bis langfristig aufweisen.

Die Arthrose am oberen Sprunggelenk ist häufig, v.a. diejenige nach Frakturen und Distorsionen am oberen Sprunggelenk. Bisher gilt die Versteifung des oberen Sprunggelenkes als „goldener Standard“.

Die Nachteile einer Versteifung dieses kleinen, aber umso höher belasteten Gelenkes sind nicht zu verbergen, indem die Nachbargelenke überlastet, die Schrittgeschwindigkeit reduziert und die aufzubringende Energie für den Gang erhöht werden. Meist sind Schuhzurichtungen erforderlich.

Mittels **moderner Prothese (Zwei- oder Dreikomponenten)** kann die Funktion des zerstörten OSG erhalten werden, d.h. die zerstörten Gelenkflächen werden durch zwei Metall-Komponenten ersetzt, zwischen denen ein verschiebliches Polyethylenstück eingepasst ist. Beweglichkeit und Stabilität sollen einen schmerzfreien Gang zum Schutz der Nachbargelenke vor Überlastung erlauben.

Für eine erfolgreiche Funktion sind die korrekte Rückfuss-Achse und die Bandstabilität Voraussetzung; falls diese nicht vorhanden sind, müssen sie geschaffen werden durch Korrekturosteotomien und Bandstabilisierungsverfahren. Moderne Prothesen erlauben eine sparsame Resektion von Knochen und werden zementfrei verankert. Eine spätere Versteifung bleibt als Option.

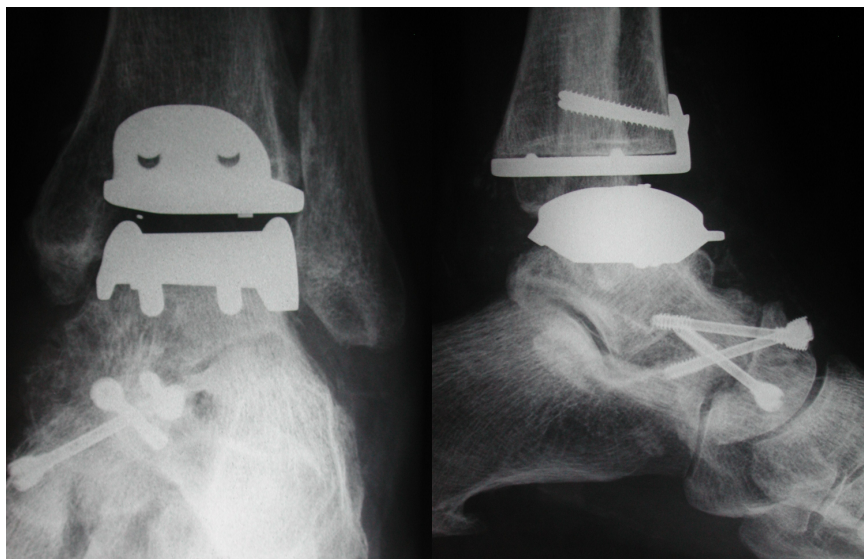
Eine **gute Indikation** für eine OSG-Prothese sind Patienten mit zerstörtem OSG durch Arthrose oder rheumatischer Gelenkentzündung bei noch guter Knochenqualität mit nicht zu hohen Belastungsanforderungen, eher ältere PatientInnen. Benachbarte, mitbetroffene Gelenke sollen vor Überlastung geschont werden.

Die **Operation** erfolgt meist in regionaler Anästhesie durch einen vorderen Zugang zum oberen Sprunggelenk. Früh erfolgt die Mobilisation im wegnehmbaren Vapoped mit funktioneller Bewegungstherapie, wobei die Belastung gemäss Beschwerden nach ca. 10 Tagen i.d.R. voll möglich ist.

Es werden neueste Daten publiziert mit **10 Jahres-Prothesenüberleben** von über 90 % bei Arthrosepatienten, bei entzündlichen Gelenksaffektionen über 85 %. Die subjektiven und objektiven Resultate zeigen **hohe Zufriedenheit betreffend Schmerz und Funktion** in Abhängigkeit der ursächlichen Veränderungen, eine frühe stabile Fixation der Komponenten in den Knochen. Oft (je nach Studie in 2stelliger %-Zahl) muss aber in der frühen postoperativen Phase (innert 2 Jahren) bereits eine **Revision** erfolgen wegen Instabilität, Verknöcherung, Impingement usw. Die OSG-Prothese stellt eine Option dar, welche eine schmerzfreie Gehfähigkeit unter erhaltener Gelenkfunktion erlaubt. Im Fall einer Lockerung bleiben entweder der Prothesenwechsel (ev. mit Revisions-System) oder die Versteifung. Letztere bedeutet auf Grund des Knochenverlustes eine Verkürzung des Beines, was durch ein Knocheninterponat vermieden werden kann.



Arthrose OSG



OSG-Prothese Hintegra[®] mit Arthrodesse talonaviculär von vorne und von der Seite



funktionelle Nachbehandlung im Vacoped

ortho  boss

Dr. med. Andreas P. Boss

FMH Orthopädie und Traumatologie

www.orthoboss.ch

Friedrichstrasse 6

4055 Basel

061 301 78 88