

ΔTOS

ORTHOPARC KLINIK
KÖLN



**Endoprothetischer
Sprunggelenkersatz**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



als Chefarzt der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie ist mein oberstes Anliegen, Ihre individuellen Bedürfnisse wahrzunehmen und Ihnen Mobilität und Unabhängigkeit wiederzugeben.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einige Informationen über den Gelenkersatz am Sprunggelenk geben. Ähnlich wie der Ersatz von Hüft- oder Kniegelenk kann auch die Endoprothese am oberen Sprunggelenk bei einer Arthrose die Mobilität und die Lebensqualität stark verbessern, indem die Beweglichkeit des Gelenks erhalten und die Belastungsschmerzen verschwinden werden.

In der ATOS Orthoparc Klinik Köln arbeiten wir mit einem breiten Spektrum an diagnostischen Möglichkeiten, und unsere Operationsmethoden erfüllen höchste Standards. Die von uns verwendete Sprunggelenksprothese INFINITY® wurde bereits mehr als 60.000 Patientinnen und Patienten implantiert – mit sehr guten Ergebnissen und hohen Zufriedenheitswerten.

Aus Erfahrung wissen wir, dass ein positiver Genesungsverlauf immer das Ergebnis einer engen Kooperation von Patient und Arzt ist. Daher möchten wir für Sie alle Behandlungsschritte so transparent wie möglich machen. So erzielen wir mit Ihnen gemeinsam ein optimales Behandlungsergebnis.

Wir freuen uns, für Sie da zu sein!

Dr. med. André Morawe
Ärztlicher Direktor
Chefarzt Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

„Nur eine Betrachtung des Patienten als gesamten Menschen – mit seinen individuellen Bedürfnissen und Sorgen – ermöglicht die erfolgreiche Behandlung.“

Dr. med. André Morawe

Das Sprunggelenk: Aufbau und Funktion

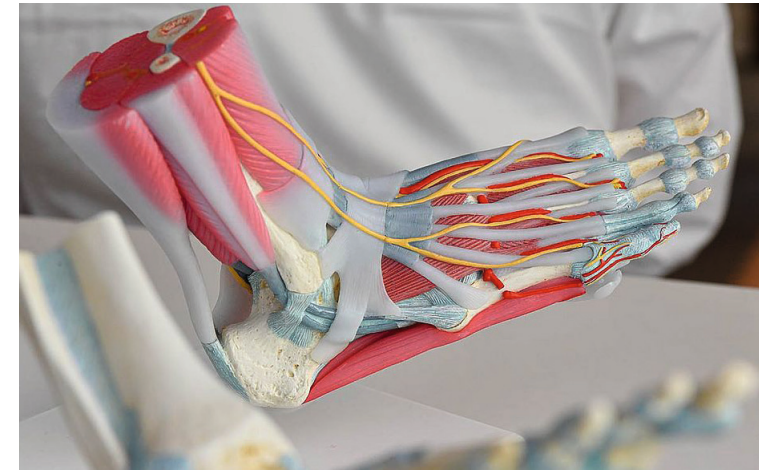
Das Sprunggelenk hat viele Aufgaben: Es ermöglicht das Stehen, Gehen, Laufen, Springen und koordiniert die Bewegungen von Bein und Fuß. Die Beweglichkeit des Fußes nach oben und unten sowie zur Seite ist entscheidend für das Gehen in unebenem Gelände und für das Gleichgewicht.

Der obere Teil des Sprunggelenks wird von drei Knochen gebildet: Talus (Sprungbein), Tibia (Schienbein) und Fibula (Wadenbein). Der Kopf des Talus passt in eine Öffnung, die durch das untere Ende der Tibia und der Fibula gebildet wird. Das untere Ende des Talus liegt dem Fersenbein auf, das als Kalkaneus bezeichnet wird.

Das „obere Sprunggelenk“ zwischen Schien- und Wadenbein und dem Talus ist für das Beugen und Strecken des Fußes verantwortlich. Die Seitwärtsbewegung wird durch das untere Sprunggelenk zwischen Talus, Kalkaneus und Kahnbein ausgeführt. Mehrere Haltebänder rings um das Gelenk sorgen für Stabilität.

Die Gelenkflächen des Sprunggelenks sind – wie bei anderen Gelenken auch – mit Knorpel überzogen, der eine Pufferfunktion hat und Stöße dämpft.

Bei Arthrose, der häufigsten Ursache für einen Sprunggelenkersatz, ist der Knorpel im Gelenk abgenutzt, was zu einem direkten Kontakt von Knochen auf Knochen führt. Dies verursacht Schmerzen und schränkt die Mobilität ein. Da geschädigter Knorpel nicht regenerieren kann, heilt eine Arthrose niemals von selbst aus.



Anatomischer
Aufbau Sprunggelenk



Funktionsprüfung
oberes Sprunggelenk

Die Arthrose des Sprunggelenks

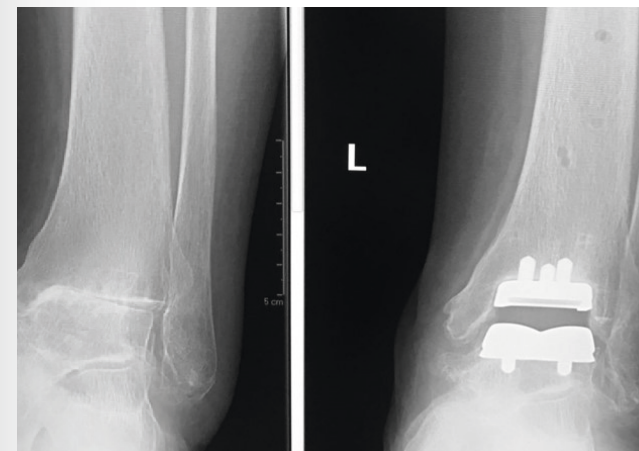
Ein relativ kleines und faszinierendes Gelenk trägt die gesamte Körperlast in einem dynamischen Bewegungsablauf – da erstaunt es, dass nur etwa 4% der Arthrosen das obere Sprunggelenk betreffen. Die Arthrose ist häufig der Endpunkt nach einer Schädigung des Sprunggelenks, etwa nach Verletzungen der beteiligten Knochen (posttraumatische Arthrose), bei Instabilitäten und Deformitäten sowie infolge chronisch entzündlicher Gelenkerkrankungen wie z. B. rheumatoider Arthritis.

Arthrosen treten jedoch auch ohne Vorschädigung des Gelenks auf, sie werden dann als „degenerativ“ bezeichnet. Neben einer Veranlagung trägt eine hohe Belastung des Gelenks, etwa durch bestimmte Sportarten oder durch Übergewicht, zur Entstehung von Arthrosen bei.

Der Gelenkverschleiß führt häufig zu Schmerzen und Funktionsverlust des Gelenks, was die Mobilität der Betroffenen einschränken kann. Die **Behandlung der Sprunggelenksarthrose** beginnt meist nichtoperativ mit Verfahren, die die Bewegung einschränken und so die Reizung des arthrotischen Gelenks vermindern. Hierzu zählen Schuheinlagen, Polster und Fußgewölbestützen, die Verwendung einer Sprunggelenkschiene, eine Knöchel-Fuß-Orthese (AFO) oder ein maßgefertigter Schuh mit steifer Sohle und Abrollhilfe.

Bei beginnender Arthrose sind gelenkerhaltende Operationen, wie Arthroskopien, Knorpeltransplantationen und Achskorrekturoperationen möglich. Hilfreich zur Entlastung des Sprunggelenks ist zudem die Gewichtskontrolle.

Obwohl keine dieser Behandlungen den zerstörten Knorpel wiederherstellen kann, können sie für eine bessere Funktion und eine Verringerung der Schmerzen sorgen. Bei fortgeschrittener Arthrose des oberen Sprunggelenks führen diese Therapien jedoch häufig nicht zu befriedigenden Ergebnissen.



Schwere Arthrose des oberen Sprunggelenks mit aufgehobenem Gelenkspalt (links).

Bei diesem Ausmaß der Arthrose ist eine konservative Therapie nicht mehr erfolgversprechend.

Ergebnis mit implantierter INFINITY®-Prothese (rechts)

Gelenkersatz mit der INFINITY®-Prothese

Wenn Schmerzen und Mobilitätseinschränkung sich mit konservativen Maßnahmen nicht ausreichend bessern lassen, kommt das Einsetzen eines Kunstgelenks infrage. In der ATOS Orthoparc Klinik Köln verwenden wir hierzu das bewährte INFINITY®-Sprunggelenksystem des amerikanischen Herstellers Stryker.

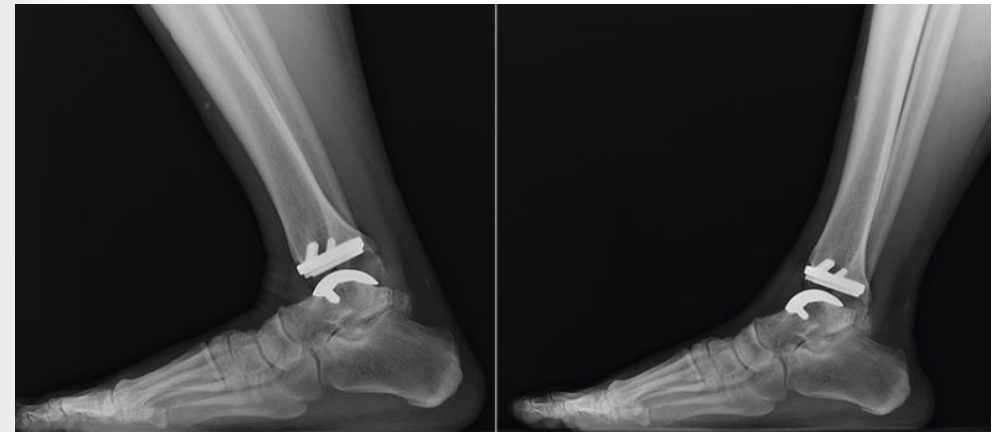
Es besteht aus dem gewölbten Talusdom (unteres Teil) mit einer Oberfläche aus einer hochpolierten Chrom-Kobalt-Legierung, die mit Titanplasma besprüht ist, einer Abdeckplatte für das untere Ende des Schienbeins (Tibiabasis) (oberes Teil) und dazwischen einem Gleitlager (Inlay) aus abriebarmem ultrahochmolekularem Polyethylen mit sehr geringen Abriebeigenschaften. Das Inlay wird als „fixed bearing“ an der Schienbeinkomponente fixiert, zentriert das Sprungbein und ermöglicht das ideale Alignment der Prothese.



Prothesenwechsel



Interpendierende Röntgenkontrolle



Beugung und Streckung OSG-Prothese

Bei schwierigen Knochenverhältnissen können modulare Prothesenaufbauten verwendet werden, die auch eine spätere Wechseloperation ermöglichen. Alle Komponenten gibt es in verschiedenen Größen, so dass eine ausgezeichnete Anpassung gewährleistet ist.

„Schmerzfrei leben war für mich nach 3 Monaten ohne Einschränkungen möglich!“

Zitat Patientin

Wann kommt ein INFINITY®-Gelenksystem infrage?

Die INFINITY®-Sprunggelenk-Endoprothese soll Patientinnen und Patienten wieder eine verbesserte Mobilität ermöglichen. Die Schmerzen werden beseitigt, die Ausrichtung des Gelenks wird wiederhergestellt und die Beuge- und Streckbewegung des oberen Sprunggelenks wird wieder hergestellt.

Die INFINITY®-Sprunggelenk-Endoprothese eignet sich für Betroffene, deren Sprunggelenke durch eine schwere rheumatoide Arthritis, eine posttraumatische oder degenerative Arthrose geschädigt sind.

.... und wann eher nicht?

Das INFINITY®-Sprunggelenksystem ist nicht für jeden Patienten die beste Lösung. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Lebensgewohnheiten und Ihre Gesundheit, um zu erfahren, ob eine Sprunggelenk-Endoprothese für Sie geeignet ist. Bei Spontaneinsteifungen, schwierigen Achsverhältnissen oder Durchblutungsstörungen können die Vorteile einer primären Versteifungsoperation überwiegen.

Die Ergebnisse und der mögliche Aktivitätsgrad nach der Operation können im Einzelfall variieren und hängen von vielen Faktoren wie Alter, Gewicht und vorheriger Aktivität ab.

Planung und Navigation – PROPHECY®

Präoperativ führen wir spezielle bildgebende Untersuchung durch, eine sogenannte Computertomographie, um für Ihre Operation individuell hergestellte Navigationslehren herzustellen, die bei der korrekten Platzierung der Prothesenkomponenten helfen.

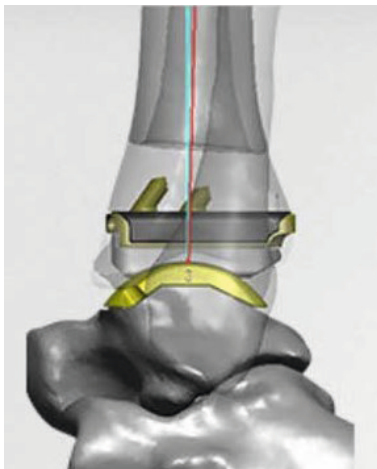
Hierzu verwenden wir das PROPHECY® Navigationssystem, mit dem eine individuelle Größenbestimmung und Positionierung der Prothesenkomponenten zu ermöglichen mit einer sehr hohen Zuverlässigkeit. Die Navigationslehren bestehen aus 3-D gedrucktem Kunststoff und werden separat für Tibia und Talus hergestellt mit entsprechenden Negativabdrücken. Die Wahl der Implantatgrößen erfolgt bereits vorab. Durch die exakte Planung mit Markierungen für die Knochenschnitte ist der Eingriff komplikationsarm und weniger invasiv verglichen mit der konventionellen Technik.

Ablauf der Operation an der ATOS Orthoparc Klinik Köln

Die Abläufe für alle Eingriffe haben wir an der ATOS Orthoparc Klinik Köln so optimiert, dass Sie in der Regel wenige Tage nach der Operation wieder nach Hause oder direkt in eine Reha-Maßnahme gehen können.

Am OP-Tag werden Sie zunächst von der Anästhesie vorbereitet und erhalten entweder eine Vollnarkose oder eine Spinalanästhesie, bei der das Empfinden in der unteren Körperhälfte ausgeschaltet wird. Die Operation erfolgt in Blutsperrung, d.h. das betroffene Bein wird abgebunden. Durch einen Einschnitt an der Vorderseite wird das Gelenk freigelegt. Nach Entfernung der geschädigten Gelenkteile wird die Prothese entsprechend der präoperativen Planung eingesetzt und zuletzt wird die Wunde durch eine Naht verschlossen.

PROPHECY® Plan
und Ergebnis



PROPHECY®
Preoperative Plan



Postoperative X-ray



Nach der Aufwachphase kommen Sie zurück in Ihr komfortables Zimmer, wo Sie sich in Ruhe erholen können.

Bereits 2012 erhielt die ATOS Orthoparc Klinik Köln als eine der ersten Privatkliniken das TÜV-Zertifikat für Akutschmerztherapie. Unser multimodales Schmerzkonzept stellt sicher, dass Sie schnell wieder auf die Beine kommen – denn nur eine schmerzarme postoperative Phase sorgt für schnelle Mobilität!

Nachbehandlung

Ein weiterer Vorteil der Endprothese gegenüber der Versteifungsoperation besteht in der schnelleren Rehabilitation. Nach der primären Wundheilung können Sie nach 2 Wochen zügig im postoperativen Therapiestiefel schmerzadaptiert aufbelasten mit begleitender physiotherapeutischer Beübung. Raumbrechendes Gehen im Konfektionsschuh ist in der Regel nach 6 Wochen möglich mit weiterführenden Krafttraining und aktiver Rehabilitation.



Akutschmerz-
therapie
Qualitäts-
management



www.tuv.com
ID 9108649041



Ihre Fachklinik für Orthopädie

Die ATOS Orthoparc Klinik Köln ist eine orthopädische Privatklinik, die anspruchsvollen Patienten die bestmögliche Versorgung auf höchstem Niveau bietet.

Unsere Behandlungsschwerpunkte sind Hüft- und Knie-Endoprothetik, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Schulterchirurgie, arthroskopische Eingriffe sowie Sportorthopädie. Jeder Fachbereich wird in der ATOS Orthoparc Klinik Köln von einem spezialisierten Chefarzt geleitet. Insgesamt 16 hochqualifizierte Ärzte, ein speziell ausgebildetes Pflorgeteam, unsere Servicedirektion sowie unsere ambulante und stationäre Physiotherapie bieten Ihnen ein umfassendes Leistungsspektrum.

Mit unseren vier hochmodernen Operationssälen, unserer Intensiv-Überwachungseinheit und einer medizintechnischen Ausstattung auf neuestem Stand zählen wir zu den führenden Kompetenzzentren für orthopädische Chirurgie.

Ihr Wohlbefinden ist unser Ziel

Wir nehmen uns Zeit für Sie und Ihre Gesundheit!

Wir sind Ihnen dabei gerne behilflich, die Rahmenbedingungen für Sie bestmöglich zu gestalten. Selbstverständlich werden Ihr Hausarzt oder andere niedergelassene Ärzte in den Behandlungsverlauf einbezogen und von uns informiert.

In der ATOS Orthoparc Klinik Köln, können Sie sich auf Eines verlassen: Wir bieten Ihnen ein optimales Umfeld. Unsere Ärzte, unser Service- und Pflegepersonal und die Physiotherapeuten sorgen dafür, dass Sie sich komplett auf Ihre Genesung konzentrieren können – Sie sollen sich bei uns wohlfühlen!



So finden Sie uns

ATOS Orthoparc Klinik GmbH
Aachener Straße 1021 B
50858 Köln
T + 49 221 48 49 05 - 0
service-opk@atos.de

Öffnungszeiten
Montag bis Freitag
7.30 bis 18 Uhr

Orthopädische Notfallaufnahme
Täglich 24 Stunden



[www.atos-kliniken.com/de/
atos-orthoparc-koeln/](http://www.atos-kliniken.com/de/atos-orthoparc-koeln/)

