

(Deutsche) Ärzte Zeitung, 17.11.2003

ONLINE  
ÄRZTE ZEITUNG

## Sport ist mit Sprunggelenk-Prothese kein Tabu

### Bei Arthrose des Sprunggelenks sind moderne Endoprothesen einer Arthrodeese häufig überlegen

HAMBURG (awa). Schwimmen, Wandern, Radfahren, Golfspielen und sogar Skifahren mit einer Sprunggelenks-Arthrose? Wird das obere Sprunggelenk nicht versteift, sondern durch ein künstliches Gelenk ersetzt, ist sogar Freizeitsport wieder möglich.



**Röntgenaufnahme bei einem Patienten mit einer Arthrose des oberen Sprunggelenks.**

**Röntgenaufnahme nach Implantation der anatomisch geformten Endoprothese.**

Foto: Valderrabano

Zementfreie Implantationen und biomechanisch verbesserte Endoprothesen sind eine Alternative zur Arthrodeese und ersparen den betroffenen Patienten Komplikationen wie sekundäre Arthrosen der Nachbargelenke und Infektionen.

Darauf hat **Dr. Victor Valderrabano vom Fußzentrum der Orthopädischen Universitätsklinik in Basel in der Schweiz** hingewiesen. Oft werde das Versteifen des Sprunggelenkes noch als Goldstandard angesehen, da mit den ersten Endoprothesen in den 70er und 80er Jahren meist keine guten Erfahrungen gemacht wurden.

Mittlerweile gebe es aber geeignete Implantate, sagte Valderrabano auf einer Veranstaltung der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin in Hamburg.

**Anatomisch geformte Prothese hat Vorteile**

Seit Februar 1996 wurden in der Universitätsklinik Basel mehr als 300 Endoprothesen implantiert. Anfangs benutzten die Orthopäden die S.T.A.R.-Sprunggelenk-Prothese (Link® Scandinavian Total Ankle Replacement, Waldemar Link, Hamburg) und wechselten ab Mai 2002 zur anatomisch geformten Sprunggelenk-Prothese Hintegra® des Unternehmens Newdeal aus Frankreich.

Diese Prothese hat nach Aussage von **Valderrabano** wesentliche Vorteile: Durch die anatomische Form der Schienbein- und Sprungbein-Komponenten sowie dem einzigartigen Gleitmechanismus des Kunststoffkerns auf der glatten Schienbeinunterfläche seien widerstandsfreie Beuge-Streck-Bewegungen möglich, die allein durch den Kapselbandapparat und die Sehnen geführt werden.

### **Patienten sind mit der Op meist zufrieden**

Das durchschnittliche Alter der in Basel operierten Patienten betrug 58 Jahre (22-85 Jahre). Insgesamt 78 Prozent der Patienten hatten eine posttraumatische und zwölf Prozent eine primäre Arthrose, bei zehn Prozent entstand die Arthrose aufgrund systemischer Erkrankungen.

82 Prozent der Patienten sind mit dem Ergebnis der Operation zufrieden oder sehr zufrieden, alle Patienten haben signifikant weniger Schmerzen als vor der Operation und zwei Drittel sogar keine Schmerzen mehr, so Valderrabano.

### **Gelenkschonender Freizeitsport ist erlaubt.**

Die jährlichen radiologischen Kontrolluntersuchungen zeigen bis jetzt eine feste Verankerung und ein gutes Einwachsen sämtlicher Implantate. Gelenkschonender Freizeitsport ist nach Aussage von **Valderrabano** nach dem Aufbau der Muskulatur möglich, Sportarten mit schnellen Stopp- und Antrittsbewegungen und auch Hochleistungssport sollten die Patienten allerdings nicht betreiben. Kontraindiziert sei ein künstliches Sprunggelenk beispielsweise bei Diabetes, hohen Dosen von Kortison, Osteonekrose und lokalen Durchblutungsstörungen.