

Sprunggelenks-Endoprothetik – über 1000 „beobachtete Patienten-Jahre“

Prof. Dr. med. J. Hamel, Dr. med. univ. M. Nell



Abb. 1: Vor und 8,5 Jahre nach OSG-Endoprothetik bei schwerer OSG-Arthrose



Abb. 2: Vor und 8,5 Jahre nach OSG-Endoprothetik mit Achskorrektur bei schwerer Varus-Fehlstellung

Der Sprunggelenksersatz (Prothese) gilt immer noch als ein besonders schwieriges Gebiet innerhalb der Fußchirurgie, das besondere Erfahrung erfordert. Prof. Hamel gehört mit nahezu 300 implantierten Sprunggelenks-Prothesen seit 1998 zu den erfahrensten Einzel-Operateuren in Deutschland. Unter den operierten Patienten zeigten viele zusätzlich erhebliche Deformitäten, die aufwendige Korrekturen erforderten. Durch regelmäßige persönliche Kontrolluntersuchungen ist eine Beurteilung auch der mittel- und langfristigen Ergebnisse immer genauer möglich. Die Marke von 1000 auf diese Weise „beobachteten Patientenjahren“ wurde Anfang 2015 überschritten. Dokumentiert wurde bei jeder Kontrolle die Gesamtfunktion anhand des AOFAS-Scores (Schmerz und Funktion), die subjektive Einschätzung des Patienten und der röntgenologische Sitz der Prothese. Die Abbildungen zeigen zwei Beispiele nach jeweils 8,5 Jahren mit sehr guter Funktion.

Die Analyse zeigt folgende Tendenz:

- Die allermeisten Patienten sind mit den funktionellen Ergebnissen sehr zufrieden und können wesentlich besser laufen. Leichtere Restbeschwerden in einem Ausmaß von etwa 5% – 20% gemessen am Vorzustand werden allerdings nicht selten angegeben.
- Gerade die Patienten, die neben dem Sprunggelenks-Verschleiß zusätzlich eine erhebliche Fehlstellung aufwiesen (vgl. Abb. 2) und bei denen deshalb aufwendige knöchern-weichteilige Korrekturen im Zusammenhang mit der Implantation durchgeführt wurden, zeigen erstaunlicherweise eher besonders günstige Ergebnisse.

- Die Prothesenlockerung spielt zahlenmäßig keine große Rolle. Es wurden bisher erst bei insgesamt 10 eigenen Patienten ein Prothesen-Wechsel der metallischen Komponenten oder eine Umwandlung in eine Versteifung erforderlich. Auch nach einem Prothesenwechsel ist in aller Regel mit günstigen Ergebnissen zu rechnen.
- Ein kleiner Teil der Patienten profitiert nach einigen Jahren von einer weiteren, meist kleineren operativen Maßnahme (Abtragung von Neuknochenbildung, Entfernung von Narbengewebe, Inlay-Austausch).
- Nicht selten kommt es zu knöchernen Abbaureaktionen an der Implantat-Knochengrenze mit der Folge von Zystenbildung. Meistens führt dies nicht zu Beschwerden, kann aber in seltenen Fällen eine Zystenauffüllung mit Eigenknochen oder sogar einen Prothesenwechsel erfordern.

Insgesamt sind die Ergebnisse sehr ermutigend und es kann insbesondere dem älteren Patienten mit schwerer Sprunggelenks-Arthrose und erheblichen Beschwerden zum endoprothetischen Ersatz und damit zum Erhalt von Beweglichkeit und Lebensqualität geraten werden. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch den Operateur sind für diese Patienten besonders wichtig, um rechtzeitig Fehlentwicklungen feststellen und behandeln zu können.

Autor: Prof. Dr. med. Johannes Hamel
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderorthopädie; Experte für Fuß und Sprunggelenk
OZA - Orthopädie Zentrum Arabellapark
www.oza-m.de
www.professor-hamel.de