



Prof. Dr. med. Markus Walther
Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Schön Klinik München Harlaching

Sprunggelenk

- 43 Laterale Instabilität des oberen Sprunggelenks
- 46 Knorpelrekonstruktive Therapien am Talus
- 48 Endoprothetik des oberen Sprunggelenks

Von der Akuttherapie in der Praxis bis zur Endoprothese

Patient ist umgeknickt: Was tun?



Hoffentlich ist kein Band gerissen!

— Die drei Übersichtsarbeiten der aktuellen MMW-Ausgabe beschäftigen sich mit Verletzungen des Sprunggelenks. Sie spannen den Bogen von der Kapselbandverletzung über Knorpelschäden bis hin zur Endoprothetik.

Viele Patienten mit Knorpelschäden oder Arthrose am Sprunggelenk berichten über Sprunggelenktraumen, die oft viele Jahre zurückliegen. Häufig ist eine nicht ausgeheilte Bandverletzung mit nachfolgender chronischer Instabilität der Anfang einer Kaskade, die von lokalen Knorpelschäden bis zum Vollbild der Arthrose reicht. Daher kommt der adäquaten Behandlung von Kapselbandverletzungen unverändert eine hohe Bedeutung zu.

Dass bei adäquater konservativer Behandlung die Ergebnisse einer operativen Therapie gleichwertig sind, ist heute etabliertes Wissen. Viel zu häufig wird „konservative Therapie“ jedoch mit „keine Therapie“ verwechselt. Der Artikel zur Sprung-

gelenkinstabilität und zur Kapselbandverletzung zeigt die aktuellen Therapiealgorithmen auf, die sich auch in der aktuell überarbeiteten Leitlinie der AWMF widerspiegeln.

Unverändert sind Knorpelverletzungen des Sprunggelenks Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Arbeiten. Neben der Hyaluronsäure werden derzeit viele Hoffnungen in Wachstumsfaktoren gesetzt, die als konservative Therapieform das Potenzial haben, den Verlauf degenerative Gelenkveränderungen zu beeinflussen. Hinsichtlich der operativen Therapieoptionen hat sich in den letzten Jahren neben der Mikrofrakturierung die Verwendung von Kollagenmembranen etabliert. Die Knorpelrekonstruktion durch Stanzzyylinder vom Kniegelenk (osteochondrale Transplantation) wird deutlich seltener durchgeführt. Bisher hat allerdings keines der Verfahren eine klare Überlegenheit gezeigt.

Perspektivisch erhoffen wir uns durch das Knorpelregister der Arbeitsgemeinschaft Klinische Geweberegeneration der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) eine bessere Datengrundlage für zukünftige Therapieempfehlungen. Alle, die regelmäßig den Knorpel an Knie, Hüfte oder Sprunggelenk therapieren, möchte ich daher an dieser Stelle herzlich einladen, sich am Knorpelregister zu beteiligen. Weitere Informationen finden sich unter www.knorpelregister-dgou.de.

Trotz aller Herausforderungen haben sich die Resultate der Endoprothetik am Sprunggelenk über die letzten Jahre weiter verbessert. In größeren Metaanalysen wird zwischenzeitlich über eine 10-Jahres-Überlebensrate von ca. 90% berichtet. Deutlich aggressiver als früher werden gleichzeitig bestehende Bandinstabilitäten und Achsfehlstellungen mit adressiert. Sind die therapeutischen Möglichkeiten zum Gelenkserhalt ausgereizt, sollten Maßnahmen wie Arthrodesen oder Endoprothesen diskutiert werden, wobei beide Verfahren ihre speziellen Vor- und Nachteile besitzen und es stets eine patientenindividuelle Entscheidung ist, welches Verfahren als günstiger einzustufen ist. ■