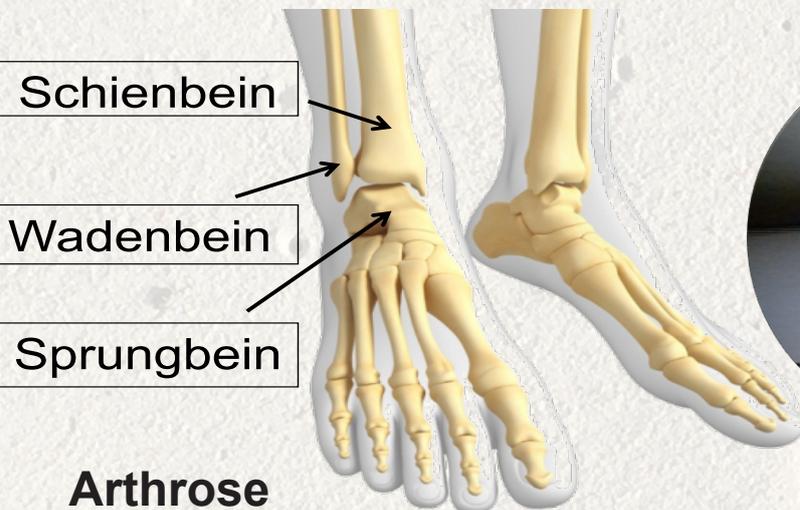


ARTHROSE OBERES SPRUNGGELENK

Anatomie Sprunggelenk

Das obere Sprunggelenk besteht aus drei Knochen, dem Sprungbein (Talus), Schienbein (Tibia) und Wadenbein (Fibula). Es arbeitet ähnlich einem Schanier. Die Knochen sind von Gelenksknorpel, der die Stöße dämpft, überzogen. Das Gelenk wird durch Bänder geführt. Im oberen Sprunggelenk erfolgen Streck- und Beugebewegungen, welche für die Fortbewegung wichtig sind.



Symptome

Schmerzen bei Belastung stellen das Hauptsymptom der Sprunggelenksarthrose dar. Häufig treten auch wiederkehrende Schwellungszustände im Knöchelbereich auf. Bei fortgeschrittenen Stadien wird auch die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk eingeschränkt. Es kann auch eine zunehmende Fehlstellung in der Knöchelregion beobachtet werden.



Arthrose

Im Rahmen der Arthrose (Gelenkverschleiß) kommt es, wie auch bei anderen Gelenken, zur Abnutzung des Gelenksknorpels. Dadurch wird die Gelenkfunktion gestört und der Bewegungsumfang des Gelenks eingeschränkt. Die Arthrose kann verschiedene Ursachen haben. Am oberen Sprunggelenk tritt sie vor allem als Folgeerscheinung nach Knöchelverletzungen auf.



Therapie

In gering ausgeprägten Stadien erfolgt die Therapie nicht operativ. Dies beinhaltet physikalische Maßnahmen und Physiotherapie sowie dämpfende Einlagen und orthopädiesschuhtechnische Maßnahmen. Injektionen in das Sprunggelenk zur Reduktion der Gelenkreizung oder Präparate zur Unterstützung des Knorpelaufbaus können hilfreich sein.

Wenn diese Maßnahmen nicht mehr ausreichen, muss eine Operation durchgeführt werden. Bei wenig ausgeprägter Arthrose birngen minimal invasive arthroskopische Eingriffe oder Achskorrekturen Erfolg. Bei endgradiger Arthrose ist die Gelenkstabilisation (Arthrodese) oder das Kunstgelenk (Endoprothese) erforderlich.

Abbildung: Röntgenbild von Patienten mit beginnender und endgradiger Sprunggelenksarthrose