

Sprunggelenks-Arthrose

Endoprothetik und gelenkerhaltende Verfahren

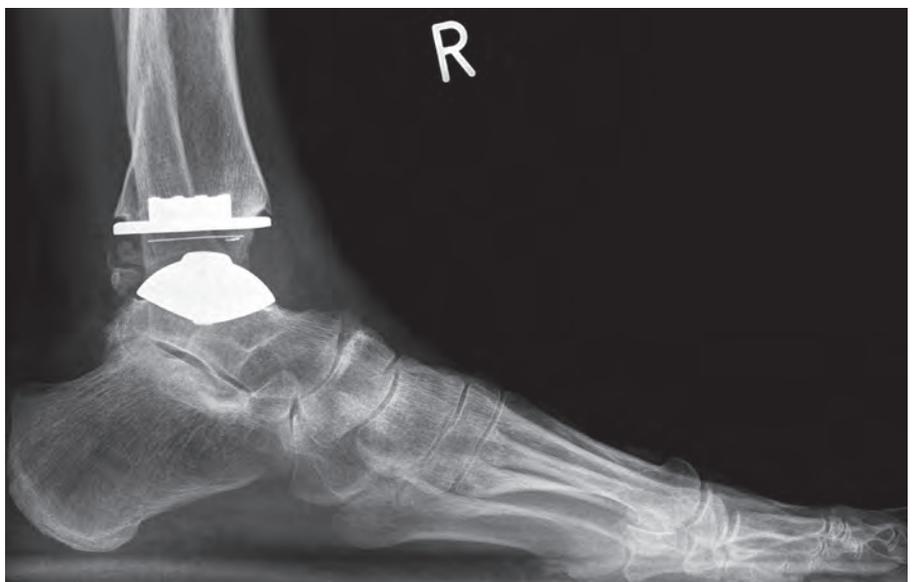
Prof. Dr. Hamel

Der menschliche Sprunggelenks-Komplex stellt eine technische Meisterleistung eines dreidimensional beweglichen Kardan-Systems dar. Das obere Sprunggelenk mit der Auf- und Abwärtsbewegung des Fußes arbeitet mit den Fußwurzelgelenken und ihrer Seitbeweglichkeit und damit optimalen Anpassung des Fußes an den Untergrund eng zusammen. Gemeinsam sorgen sie für eine in jeder Gangphase ausgewogene Übertragung der zum Teil großen Kräfte auf den Boden. Störungen dieses empfindlichen und zeitlebens in Alltag, Sport und Beruf hochbelasteten Körperabschnittes können zu erheblicher Einschränkung der Gehfähigkeit und Lebensqualität führen.

Was ist eine Sprunggelenks-Arthrose?
Die Arthrose ist ein Verschleißleiden des Gelenks. Der Knorpel wird beschädigt und wird rissig, kleine Knorpelteile lösen sich ab und verursachen eine Entzündungsreaktion mit der Gelenkinnenhaut. So können Knochenwülste am Gelenkinnenrand entstehen, die die Gelenkkapsel reizen und Schmerzen verursachen. Es kommt zur zunehmenden Einsteifung des Gelenks und insbesondere zu starken Schmerzen bei jedem Schritt. Schwere Verschleiß-Leiden des oberen Sprunggelenkes können meist nach



Oberes Sprunggelenk (OSG) Arthrose



Scandinavian Total Ankle Replacement (STAR)

Sportverletzungen, Knochenbrüchen mit Sprunggelenksbeteiligung, durch rheumatische Erkrankungen und Stoffwechselleiden oder bei genetisch verankerter Arthrose-Neigung auftreten. Die Beeinträchtigung des Patienten in Alltag, Beruf und Sport kann ähnliche Ausmaße annehmen, wie bei der Hüft-Arthrose.

Seit etwa 15 bis 20 Jahren sind zementfrei verankerte Endoprothesen-Modelle für das obere Sprunggelenk verfügbar, die den natürlichen Bewegungsablauf weitgehend nachahmen und mit denen bei guter Implantationstechnik nachhaltig-günstige funktionelle Ergebnisse zu erzielen sind. Bei Patienten mit schwerem Sprunggelenks-Verschleiß setzen wir überwiegend das Prothesenmodell STAR ein, mit dem die bisher längsten Erfahrungen weltweit bestehen mit insgesamt guten Standzeiten;

STAR steht für „Scandinavian Total Ankle Replacement“, denn das dreiteilige Im-

plantat wurde in Dänemark entwickelt. Im Bereich des unteren Sprunggelenks-Komplexes ist ein Ersatz durch Kunstgelenk dagegen nicht möglich; hier können oft gezielte Versteifungen einzelner Gelenkabschnitte deutliche funktionelle Verbesserungen bewirken.

Wir verfügen über Erfahrungen seit 1998 und betreuen eine mittlerweile große Zahl in regelmäßiger Kontrolle stehender Patienten mit endoprothetischem Ersatz des oberen Sprunggelenkes. Durch langjährige Beschäftigung mit der gesamten Fuß- und Sprunggelenkschirurgie konnte in den letzten Jahren die Endoprothetik zunehmend auch in besonders schwierigen Fällen mit hochgradigen Deformitäten, muskulärer Dysbalance, Band-Instabilitäten und Knochen-Nekrosen zur Anwendung gebracht werden. Prof. Dr. Hamel berichtete und publizierte hierüber auf zahlreichen Fachkongressen. Dadurch konnte die Zahl der erforderlichen Versteifungen des oberen Sprunggelenkes deutlich reduziert und Beweg-

lichkeit in vielen Fällen erhalten werden, in denen dies bisher nicht möglich schien.

Bei weniger schwerem oder nur umschriebenem Verschleiß sind heute vielfältige Möglichkeiten des gelenkerhaltenden operativen Vorgehens verfügbar: Mit knorpelstimulierenden oder -ersetzenden Techniken können lokalisierte Defekte auf arthroskopischem Wege oder durch Knorpelknochen-Verpflanzung rekonstruiert werden; durch statisch-wirksame knöcherne Korrekturen in Sprunggelenks-Nähe werden die Belastungs-Verhältnisse optimiert und durch sehnen- und bandplastische Maßnahmen wird weiterem Verschleiß vorgebeugt. Die Sprunggelenkschirurgie stellt somit insgesamt eine mittlerweile hochdifferenzierte Subspezialität der Orthopädischen Chirurgie dar. Sie hält für fast jede Art und jedes Ausmaß der Arthrose individuelle operative Lösungen bereit, wenn die konservativen Therapiemaßnahmen an ein Ende gekommen sind. ■



PROF. DR. MED. JOHANNES HAMEL

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

- 1981** Staatsexamen und Promotion Universität Münster
- 1982-1989** Orthopädie und Chirurgie in Lindenberg; Unfallklinik Murnau; LMU München und Volmarstein (NRW)
- 1989-1996** Oberarzt der Orthopädischen Klinik Volmarstein in den Schwerpunkten Allgemeine Orthopädie, Kinderorthopädie und Rheumatologie; Weiterbildung „Spezielle Orthopädische Chirurgie“; Studienaufenthalte in USA und Kanada
- 1995** Habilitation Universität Witten/Herdecke über ein Thema zum kindlichen Fuß; Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren in den Bereichen Kinderorthopädie, Fußchirurgie, Rheumatologie; ausgiebige Publikations- und Vortragstätigkeit im In- und Ausland
- 1996-2000** Chefarzt für Allgemeine Orthopädie, Kinder- und Neuroorthopädie der Orthopädischen Klinik Volmarstein/Universität Witten/Herdecke
- 1998** Professur und Berufung auf den Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Witten/Herdecke
- 1999** Schriftführer der Deutschen Assoziation für Orthopädische Fußchirurgie e.V.; regelmäßige Ausrichtung fußchirurgischer Fortbildungsveranstaltungen
- 2000** Orthopädische Gemeinschaftspraxis mit Dr. C. Kinast in München, Schützenstr. 5; Aufbau des Zentrums für Fuß & Sprunggelenk, Schützenstraße
Zertifikat für Orthopädische Fußchirurgie der D.A.F.
- 2006** Eröffnung Orthopädie Zentrum Arbellapark München, Zentrum für Fuß & Sprunggelenk, Arbellapark