

Die zementfreie S.T.A.R.-Prothese

Alternative zur Versteifung des Sprunggelenks

Das Sprunggelenk nimmt in unserem Bewegungsablauf eine der wichtigsten Funktionen wahr: Seine Flexibilität sorgt dafür, dass wir beim Gehen und Laufen anatomisch korrekt abrollen können. Verletzungen oder Abnutzungserscheinungen im Sprunggelenk schränken unsere Beweglichkeit daher besonders ein. Im schlimmsten Fall führen sie zu einer schleichenden Zerstörung des Gelenks, und dann ist guter Rat teuer.



Bis vor wenigen Jahren hatten Betroffene kaum eine andere Wahl, als eine Versteifung des Sprunggelenks in Kauf zu nehmen. Damit werden zwar die Schmerzen beseitigt, doch es bleibt eine Bewegungseinbuße zurück, die auch mit speziellen Sohlen, welche das natürliche Abrollverhalten imitieren, nicht hundertprozentig zu beseitigen ist.

Seit einigen Jahren gibt es jedoch auch für das obere Sprunggelenk eine Endoprothese, welche eine funktionelle Wiederherstellung auf hohem Niveau verspricht.

ORTHOpress sprach in München mit den Fußchirurgen Dr. Christian Kinast und Prof. Dr. Johannes Hamel, die bereits lange Erfahrung mit der so genannten S.T.A.R.-Prothese sammeln konnten.

Dr. Kinast, Prof. Hamel, wodurch kann es zu einer solchen Beschädigung des Sprunggelenks kommen, dass an eine Versteifung (Arthrodesis) gedacht werden muss?

Prof. Hamel: Nach Verletzungen wie Brüchen oder auch Bänderrissen, aber auch bei rheumatoider Arthritis kann es zu Schäden kommen, welche immer weiter fortschreiten. Die Erfahrung zeigt, dass sich bei rund 15-20 Prozent aller Sprunggelenksverletzungen solche Spätschäden entwickeln. Diese arthrotischen Veränderungen führen zu einer ständigen Entzündungsreaktion im Gelenk. Die Folge sind nicht nur ständige Schmerzen; das Sprunggelenk wird auch durch die Ausbildung von knöchernen Anbauten immer unbeweglicher. Um diesen Zustand zu beenden, ist eine Versteifungsoperation ein möglicher Weg.

...der jedoch zahlreiche Nachteile hat. Worin liegen diese genau?

Dr. Kinast: Zum einen wird, wie bereits angesprochen, die Abrollfunktion des gesamten Fußes eingeschränkt, wodurch sich natürlich das gesamte Gangbild ändert. Zum anderen führt die Versteifung aber auch zu einer erheblichen Mehrbelastung der angrenzenden Strukturen, die dann ihrerseits unter einem erheblich erhöhten Verschleiß zu leiden haben. Viele Probleme werden daher mit einer Versteifung zwar scheinbar gelöst, in Wirklichkeit aber für den Patienten auf der Zeitachse lediglich nach hinten verschoben.



Dr. med. Christian Kinast



Prof. Dr. med. Johannes Hamel

Mit der S.T.A.R.-Prothese steht nun eine Lösung zur Verfügung, welche diese Probleme vermeiden soll. Wie muss man sich diese vorstellen?

Prof. Hamel: Hierbei handelt es sich um eine zementfrei eingebrachte Prothese mit beweglichem Polyethylen-Inlay, welche zu Beginn der 90er Jahre von einer skandinavischen Arbeitsgruppe entwickelt wurde (S.T.A.R = scandinavian total ankle replacement). Seit 1996 wird diese Prothese von uns erfolgreich zur Versorgung nach posttraumatischer bzw. rheumatischer Zerstörung des Gelenkes eingesetzt. Dabei sorgt eine speziell beschichtete Oberfläche dafür, dass die Prothese bereits nach kurzer Zeit vollständig in den umgebenden Knochen einwächst.

Wer kann von der S.T.A.R.-Prothese profitieren?

Dr. Kinast: Die S.T.A.R.-Prothese ist eine echte Alternative für Patienten jenseits des 50. Lebensjahres – unter Umständen auch für Jüngere –, welche weiterhin bestimmte Ansprüche an ihre Beweglichkeit stellen. Selbst eine Sportfähigkeit ist - in bestimmten Grenzen - mit einer solchen prothetischen Versorgung wieder gegeben, so dass mäßig belastende Sportarten wie Golf spielen oder Ski fahren beinahe ohne Einschränkung wieder aufgenommen werden können. Lediglich auf stark gelenkbeanspruchende Mannschaftssportarten wie Fußball oder auch auf Joggen sollte auch weiterhin verzichtet werden, da hier (wie auch bei allen Knie- oder Hüft-TEPs) ein Auslockerungsrisiko nicht völlig ausgeschlossen werden kann. Nicht geeignet ist die S.T.A.R.-Prothese bei Patienten, die zusätzlich noch eine besonders starke Fehlstellung aufweisen, sowie bei nicht intaktem Bandapparat und Durchblutungsstörungen am Sprunggelenkbeinknochen.

Wie sehen die Langzeiterfolge aus? Kann man davon ausgehen, dass der Patient für den Rest seines Lebens prothetisch ausreichend versorgt ist?

Prof. Hamel: Nachuntersuchungen haben gezeigt, dass die Sprunggelenksprothese von der Standzeit her durchaus im Bereich anderer endoprothetischer Lösungen liegt, so dass man von durchschnittlich etwa 15 Jahren ausgehen kann. Eine Wechseloperation ist aber auch hier in den meisten Fällen möglich.

Prof. Hamel, Dr. Kinast, wir danken Ihnen herzlich für das Gespräch.

Quelle: Orthopress 2/04

