

Oberes Sprunggelenk Endoprothese

Nach der Operation (Nachsorge und Rehabilitation)

Dr. Kinast

Kontrolltermine

Nach der Operation finden Kontrolltermine nach 2, 6 und 12 Wochen, nach 6 Monaten und nach 1 Jahr statt. Danach dann jährlich.

Einschränkungen nach der Operation

Die Haushaltsführung und das Einkaufen sind für ca. 6-12 Wochen mehr oder weniger behindert. Nach 3-6 Monaten ist von voller Einsatzfähigkeit auszugehen. Gewisse körperliche Belastungen sind nach dem Sprunggelenkersatz im Beruf möglich. Allgemeingültige Empfehlungen können hier nicht abgegeben werden. Skifahren, Golfspielen und in Maßen auch Skilanglauf scheinen möglich zu sein. Nicht zu empfehlen sind alle Belastungen mit größeren Stoßbelastungen für die Prothese, bspw. Laufen und Sprinten bei Sportarten wie Tennis, Fußballspielen usw.

Schmerzen und Narben nach der Operation

Mit einem distalen Ischiadikusblock haben die operierten Patienten im ganzen Verlauf sehr wenig Schmerzen. Nach 2-4 Wochen gibt es keine Operationsschmerzen mehr, jedoch Schmerzen im Gelenk und der angrenzenden Muskulatur, gerade bei Aufnahme zunehmender Belastung. Dieser Zustand kann bis zu einem Jahr in gewissen Situationen auftreten. Bei einem Teil der Patienten gibt es immer wieder im Verlauf Schmerzen im Bandapparat rund um das Gelenk.

Medikamente nach der Operation

Thromboseprophylaxe ist mit Spritzen von niedermolekularen Heparinen zugelassen.



Box-Prothese

Schmerzmittel werden in der Regel für ca. 2 Wochen eingenommen und dann gelegentlich nach Bedarf verabreicht. Im Allgemeinen wird hier Ibuprofen oder ähnliches gegeben.

Rehabilitation / Physiotherapie

Nach OSG Endoprothese wird von den gesetzlichen Krankenkassen in der Regel stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitation übernommen. Als Reha-Maßnahmen sind Lymphdrainage, Krankengymnastik mit Mobilisation des Gelenkes und Gangschulung anzuraten. Begonnen wird mit der Teilbelastung des Gelenkes im fixierenden Verband. Zunächst wird aus der abnehmbaren fixierenden Schiene bewegt, eigenständig und nach Anleitung durch den Physiotherapeuten. Anders als an Knie-, Hüft- und Schultergelenk ist nach Gelenkersatz des Sprunggelenkes die frühzeitige Mobilisation von nicht so entscheidender Bedeutung. Die stationäre Rehabilitation ist nach 4 - 6 Wochen dann sinnvoll, wenn diese nicht ambulant mit täglicher Frequenz er-

folgen kann. Leider dominieren bei diesen Entscheidungen versicherungspolitische Vorgehensweisen die medizinischen Notwendigkeiten. Ökonomische Vorgaben durch die Versicherungsgesellschaften und das Rehaklinikbudget beeinflussen die Häufigkeit und Dauer der Physiotherapie. Aktive Bewegungsübungen und passive aufdehnende Übungen fördern die Gelenkbeweglichkeit. Muskelkräftigung und Stabilitätstraining verbessern die Funktion des Gelenkes. Entstauende Maßnahmen, wie Lymphdrainage und Kompressionsstrümpfe und andere apparative gestützte Entstauungsmaßnahmen, sind wichtig.

Sport

Sportliche Belastung, wie Wandern, Golfen, Skifahren etc., sind nach 3 Monaten möglich. Belastungen mit hoher axialer Belastung (also Springen, Sprinten, Fußball oder Tennis) sind eher ungünstig.

Krankschreibung

Eine Krankschreibung von 6 Wochen bis zu 3 Monaten ist in der Regel angemessen. Bei einzelnen Patienten kann das auch zwischen 2 Wochen bis 6 Monaten liegen.

Hinweis für ein optimales Operationsergebnis

Wird die Nachsorge und Reha nicht, wie vom behandelnden Arzt empfohlen betrieben, wird die Rückgewinnung der Belastungs- und Bewegungsfähigkeit länger dauern und die Beweglichkeit im Endergebnis schlechter sein. ■