

Sprunggelenksersatz



MACHEN
SIE WIEDER,
WAS SIE
LIEBEN

Exactech®
Surgeon focused. Patient driven.™

Finden Sie heraus, warum die
Sprunggelenksprothese von Exactech für
Sie die richtige Alternative sein kann.



WAS BEDEUTET ERSATZ DES SPRUNGGELENKS EIGENTLICH?

Diese Broschüre gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die Anatomie des Sprunggelenks, Arthrose und Sprunggelenksersatz. Sie ist nur als zusätzliche Informationsquelle gedacht und ersetzt nicht die fachkundige Beratung Ihres Arztes, an den Sie bitte alle Fragen oder Anliegen richten.

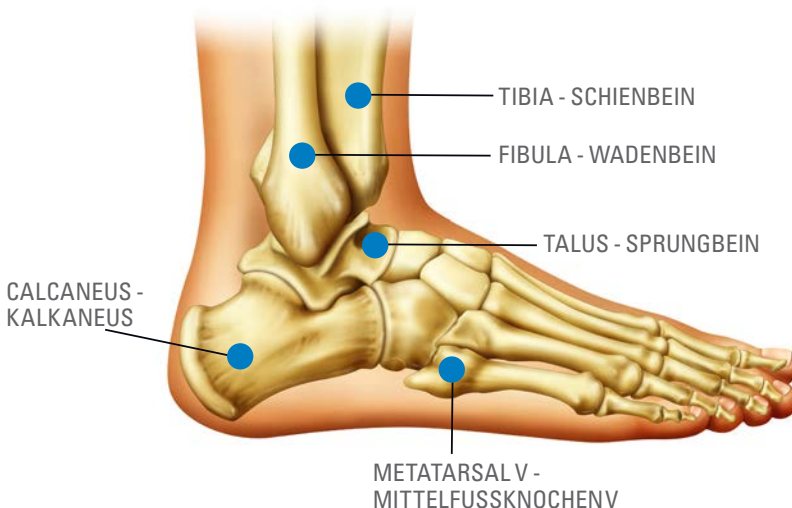


ARTHROSE DES SPRUNGGELENKS

IHR SPRUNGGELENK

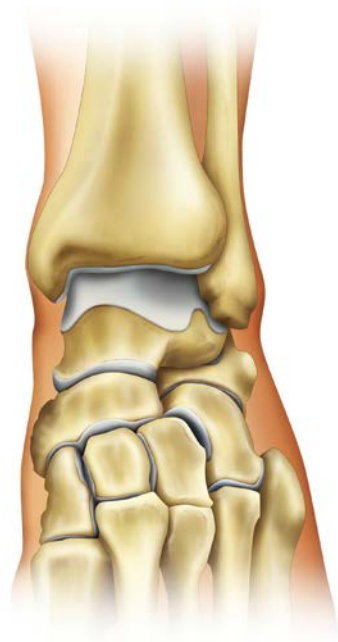
Ihr Sprunggelenk setzt sich aus mehreren Knochen, Bändern, Sehnen und Knorpel zusammen, die Ihr Bein mit Ihrem Fuß verbinden. Die Verbindung funktioniert ähnlich wie ein Scharnier und ermöglicht die Hebe- und Senkbewegung Ihres Fußes.

Das Sprunggelenk umfasst drei Knochen: Tibia (Schienbein), Fibula (Wadenbein - dünnerer Knochen parallel zur Tibia) und Talus (Sprungbein). Die zugehörigen Bänder umfassen diese Knochen auf beiden Seiten und halten sie zusammen, um Stabilität zu gewährleisten. Mittels der Sehnen setzen die Muskeln an den Knochen an und ermöglichen so die Bewegungen der Fußknochen und Zehen. Die knöchernen Gelenkflächen werden von einer glatten Substanz (Knorpel) abgedeckt, die wie ein Kissen wirkt und die Reibung zwischen den Knochen reduziert, wenn sie sich gegeneinander bewegen. Wenn der Knorpel verschleißt, kann sich Arthrose entwickeln, was zu Verlust der Beweglichkeit und zu Schmerzen führt.





ARTHROTISCHES SPRUNGGELENK



GESUNDES SPRUNGGELENK

Fast die Hälfte der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter leiden an Fuß- oder Sprunggelenksarthrose.

ARTHROSE

Fast die Hälfte der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter leiden an Fuß- oder Sprunggelenksarthrose, die möglicherweise keine Symptome hervorruft.¹ Für diejenigen jedoch, die an Gelenkschmerzen leiden, sind die häufigsten Ursachen:²

- **Rheumatoide Arthrose** - Dies ist eine Autoimmunkrankheit, die mehrere Gelenke angreift und normalerweise in den Händen und Füßen beginnt. Das Gewebe, das die Gelenke umgibt, schwillt an und entzündet sich, wodurch der Knorpel, die Bänder und anderes Gewebe um sie herum zerstört werden. Dies kann möglicherweise zu Gelenkdeformitäten und Stressfrakturen führen.
- **Posttraumatische Arthrose** - Die häufigsten Ursachen für Arthrose im Sprunggelenk sind typischerweise körperliche Verletzungen wie Frakturen oder Luxationen durch traumatische Ereignisse wie Autounfall, Sportverletzung oder Sturz³. Nach Angaben der amerikanischen Academy of Orthopedic Surgeons tritt Arthrose siebenmal häufiger in einem Gelenk auf, das zuvor eine Verletzung erlitten hat.⁴
- **Osteoarthrose** - Dies bezeichnet die Schädigung des Gelenkknorpels. Der Knorpel kann ausfransen und uneben werden und sich so der schützende Raum zwischen den Knochen reduzieren. Dies führt zu direkter Reibung von Knochen an Knochen und verursacht Osteophyten (Knochenwucherungen). Der häufigste Grund für Osteoarthrose ist schlicht das Alter aber auch die Krankheitsgeschichte der Familie und Stoffwechselkrankheiten wie Gicht⁵ oder Pseudogicht können eine Rolle in ihrer Entwicklung spielen.⁶



Bei denjenigen, die an einer symptomatischen Arthrose des Sprunggelenks leiden, ist die am häufigsten festgestellt Ursache posttraumatische Arthrose.⁷

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Zunächst wird Ihnen Ihr Arzt voraussichtlich eine von mehreren nicht-chirurgischen Behandlungsoptionen anbieten, wie zum Beispiel:

- Medikamente
- Physiotherapie
- orthopädische Schuhe
- unterstützende Bandagen

Die Expertise eines auf Fußchirurgie spezialisierten Arztes kann helfen, die für Ihr Krankheitsbild beste Behandlung zu bestimmen. Wenn die nicht-chirurgischen Behandlungen keine Linderung bringen, kann Ihr Arzt eine Operation empfehlen. Dabei sind Versteifung oder prothetischer Ersatz des Sprunggelenks die üblichen chirurgischen Optionen.

CHIRURGISCHE OPTIONEN

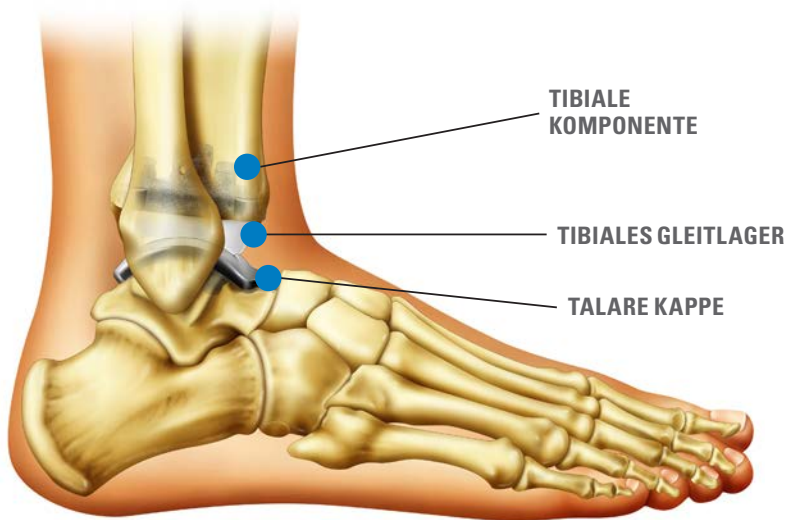
VERSTEIFUNG DES SPRUNGGELENKS

Bei der Versteifung des Sprunggelenks werden die Sprunggelenksknochen dazu gebracht, miteinander zu verwachsen, wodurch die Bewegung im Gelenk eliminiert wird.⁴ Stifte, Platten, Schrauben und Knochennägel halten die Knochen zusammen, bis sie miteinander verwachsen sind. Das Ziel dieses Verfahrens ist, Schmerzen in dem arthrotischen Gelenk zu reduzieren.

Diese Behandlungsmethode blockiert die Beweglichkeit des Fußgelenks, insbesondere die Auf- und Abbewegung des Fußes. So kann es beispielsweise schwierig sein, nach der Operation hohe Absätze zu tragen. Auch kann die Versteifung dazu führen, dass Patienten hinken oder Arthrose in den umliegenden Gelenkbereichen entwickeln.⁸

Während die Versteifung eine erfolgreiche Behandlungsoption für die Arthrose des Sprunggelenks ist, bieten die Fortschritte beim prothetischen Ersatz des Sprunggelenks den Patienten mittlerweile eine funktionellere Behandlungsoption.





PROTHETISCHER ERSATZ DES SPRUNGGELENKS

Sprunggelenksprothesen gibt es schon seit mehr als 30 Jahren, jedoch gewann die Methode erst in den 90er Jahren an Akzeptanz, als Technik und Instrumentierung immer ausgefeilter wurden.⁹ Heutzutage unterzieht sich eine steigende Anzahl an Patienten dieser Operation, die die Beweglichkeit erhält und die Schmerzen reduziert.¹⁰

Im Gegensatz zur Sprunggelenksversteifung entfernt der Chirurg bei der Sprunggelenksprothese die erkrankten Teile des Knochens und des Knorpels und ersetzt sie durch Metall und Kunststoffteile in hoher medizinischer Qualität. Diese Möglichkeit erhält weitgehend die natürliche Anatomie und Beweglichkeit der Patienten und reduziert gleichzeitig ihre Schmerzen.^{3,4,11-15}



WAS PASSIERT BEIM **ERSATZ DES SPRUNGGELENKS?**

Die Patienten erhalten für die zwei bis dreistündige Operation eine Vollnarkose oder eine Nervenblockade. Je nach Art des Implantats führt der Chirurg entweder von vorne oder an der Seite des Sprunggelenks einen Schnitt durch. Die erkrankten Teile der Knochen und des Knorpels werden entfernt und die Metall- und Kunststoffkomponenten entsprechend platziert. Sobald das Implantat eingeführt ist, wird die Wunde verschlossen und eine Schiene oder ein Gipsverband angebracht.

POSTOPERATIVE BEHANDLUNG

Die meisten Patienten können bereits drei Wochen nach der Operation Aktivitäten mit teilweiser Belastung vornehmen. Spätestens nach sechs Wochen können dies auch die restlichen Patienten. Sportliche Aktivitäten wie z.B. Golf können zwischen drei und vier Monaten nach der Operation wieder aufgenommen werden. Bis zur vollständigen Genesung kann es bis zu sechs Monate dauern und für die nächsten zwei Jahre können weitere Verbesserungen erwartet werden. Ihr Arzt wird entscheiden, ob eine Physiotherapie für Sie geeignet ist und welche Einschränkungen gegebenenfalls zu beachten sind.

Jeder Patient wird einen individuellen Heilungsprozess erleben, daher sollten Sie unbedingt Ihren Arzt über Ihren Fortschritt auf dem Laufenden halten. Die hier vermittelten Informationen basieren auf den Erfahrungen der Entwickler der Vantage Sprunggelenksprothese.





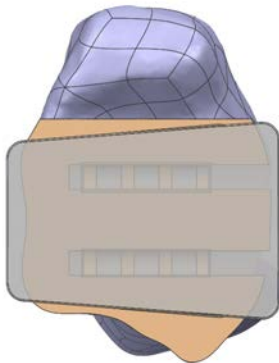
DIE VANTAGE® SPRUNGGELENKSPROTHESE

Die Exactech Vantage® Sprunggelenksprothese wurde von einem Team von Ingenieuren und weltweit führenden Chirurgen entwickelt, die sich leidenschaftlich dafür engagieren, Patienten wieder das tun zu lassen, was sie lieben.

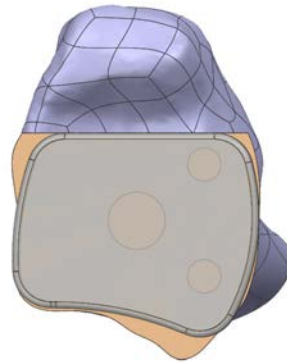
GESTALTUNG

Die Vantage Sprunggelenksprothese wurde unter Berücksichtigung der neuesten Erkenntnisse aus der Sprunggelenksforschung entwickelt, um das biologische Sprunggelenk des Patienten und seine natürliche Bewegung nachzuahmen.¹⁶

Die tibiale Basisplatte des Implantats hat eine geschwungene Form, die die Anatomie des Patienten besser wiedergibt als eine bisher verwendete trapezförmige Form.¹⁷



HISTORISCHES
DESIGN¹⁷



VANTAGE
SPRUNGGELENKSPROTHESE

BEIM DESIGN STAND DIE NATÜRLICHE ANATOMIE MODELL¹⁶

Ihr Sprunggelenk ist zu komplexen Bewegungen fähig. Durch die nahtlose Zusammenarbeit von Bändern, Sehnen und Knochen, wird eine flüssige Bewegung ermöglicht. Die Vantage Sprunggelenksprothese wurde entwickelt, um dieser natürlichen Bewegung gerecht zu werden und so viel wie möglich von Ihrem natürlichen Knochen zu erhalten.

Die Talare Kappe (siehe unten) ist wellenförmig gestaltet, um die natürliche Anatomie des Knöchels nachzubilden.^{16,18} Die Vantage Sprunggelenksprothese kann Ihnen helfen, wieder das machen zu können, was Sie lieben - Schritt für Schritt.



REFERENZEN

1. Arthritis of the foot and ankle. Retrieved from: <http://www.aofas.org/footcaremd/conditions/ailments-of-the-ankle/Pages/Arthritis.aspx>.
2. **Valderrabano, V., Horisberger, M., Russell, I., Dougall, H., & Hintermann, B.** (2009). Etiology of Ankle Osteoarthritis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(7), 1800–1806. <http://doi.org/10.1007/s11999-008-0543-6>
3. **Mann JA, Mann RA, Horton E** (2011) Start ankle: long-term results. *Foot Ankle Int* 32:S473-S484.
4. Arthritis of the foot and ankle. Retrieved from: <http://www.orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00209>.
5. Gout may be your second arthritis. Retrieved from: <http://www.arthritis.org/about-arthritis/types/gout/articles/gout-as-second-arthritis.php>.
6. Arthritis and pseudogout. Retrieved from: <http://www.webmd.com/osteoarthritis/arthritis-pseudogout#1>.
7. **Saltzman C et al.** Epidemiology of ankle arthritis: report of consecutive series of 639 patients from tertiary orthopaedic center. *Iowa Orthop J*. 2005; 25:44-46.
8. Ankle arthrodesis. Retrieved from: <http://www.aofas.org/footcaremd/treatments/Pages/Ankle-Arthrodesis.aspx>.
9. The next big thing: opportunities and innovations in total ankle arthroplasty. 2011 Jan 1. Retrieved from: <http://www.mddionline.com/article/next-big-thing-opportunities-and-innovations-total-ankle-arthroplasty>.
10. Total ankle arthroplasty. Retrieved from: <http://www.aofas.org/footcaremd/treatments/Pages/Total-Ankle-Arthroplasty.aspx>.
11. **Gould JS, Alvine FG, Mann RA, Sanders RW, Walling AK.** Total ankle replacement: a surgical discussion. Part II. The clinical and surgical experience. *AM J Orthop*. 2000;29(9):675-682.
12. **Pyeovich MT, Saltzman CL, Callaghan JJ, Alvine FG.** Total ankle arthroplasty: a unique design. Two to twelve-year follow-up. *J Bone Joint Am*. 1998; 80 (10):1410- 20.
13. **Saltzman CL et al.** Prospective controlled trial of STAR total ankle replacement versus ankle fusion: initial results. *Foot & Ankle International*. 2009; 30(7).
14. **San Giovanni TP, Keblish DJ, Thomas WH, Wilson MG.** Eight-year results of a minimally constrained total ankle arthroplasty. *Foot & Ankle International*. 2006; 27(9).
15. **Nunley JA, Caputo AM, Easley ME, Cook C.** Intermediate to long-term outcomes of the STAR total ankle replacement: the patient perspective. *J Bone Joint Surg Am*. 2012; 94 (1):43-48.
16. Data on file at Exactech, Inc.
17. **Gougoulias NE, Khanna A, Maffulli N.** History and evolution in total ankle arthroplasty. *British Medical Bulletin*. 2009;89:111-51. Epub 2008 Nov 16. doi: 10.1093/bmb/ldn039.
18. **Siegler S, Toy J, Seale D, Pedowitz D.** New observations on the morphology of the talar dome and its relationship to ankle kinematics. *Clinical Biomechanics*. 2014; 29:1-6.

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Broschüre soll nicht die Erfahrung und den Rat Ihres Arztes ersetzen. Die Entscheidung für einen operativen Eingriff ist eine der bedeutendsten Entscheidungen, die Sie treffen können. Der prothetische Ersatz des Sprunggelenks hat vielen Menschen ermöglicht, wieder einen aktiveren Lebensstil zu führen. Ihr Arzt wird Ihnen helfen zu entscheiden, ob dies die richtige Wahl für Sie ist.

Bei jeder Operation gibt es potenzielle Risiken und die Ergebnisse variieren je nach Patient. Operativer Gelenkersatz kommt nicht für jeden Patienten in Frage. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Arzt, ob Sie ein geeigneter Kandidat für eine Gelenkersatzoperation sind. Ihr Arzt wird die damit verbundenen Risiken und Vorteile gegeneinander abwägen sowie individuelle Faktoren wie die Ursache Ihrer Erkrankung, Ihr Alter, Ihre Körpergröße, Ihr Gewicht und Ihr Aktivitätsniveau berücksichtigen.

weitere Informationen

vantageankle.de