

Eine der häufigsten Verletzungen, vor allem bei Fußballspielern, ist die Kapselbandverletzung am oberen Sprunggelenk. Diese Verletzung kann meist ohne Operation, mit einer speziellen Schiene, ausheilen. Nicht selten verdickt und entzündet sich die eingerissene Gelenkkapsel. Weichteilgewebe (Bänder und Kapsel) können sich an der äußeren Vorderseite des Sprungbeines einklemmen und zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen führen. Freie Gelenkkörper (z. B. durch eine Verletzung abgesprengter Knorpelteile) können zu Blockaden führen. Es gibt aber auch knöcherne Einklemmungen, den so genannten Fußballerknöchel (Soccer ankle). Dabei bilden sich an der Vorderseite des Gelenkes, am Ansatz der Gelenkkapsel, kleine knöcherne Randzacken (Osteophyten). Des Weiteren gibt es in 7 bis 30% Knorpelverletzungen nach Sprunggelenksverletzungen, sowie bei Kindern und Jugendlichen Ernährungsstörungen des Knorpels mit der Gefahr der Knorpelablösung (Osteochondrosis dissecans).

Arthroskopie des oberen Sprunggelenkes

Die Arthroskopie ist in der Behandlung von Erkrankungen der Gelenke nicht wegzudenken. Fast alle Operationen, die früher eine weite Eröffnung des Gelenkes verlangten, werden heute mit dieser Technik behandelt. Über kleine Incisionen wird mit zarten Instrumenten und Kameras das Sprunggelenk untersucht. Freie Knorpel und Bandanteile werden entfernt, Knochenkanten die zu Einklemmungen führen werden geglättet. Da das Sprunggelenk ein kleines Gelenk ist, muss mit besonders zarten Instrumenten gearbeitet werden.



Moderne arthroskopische Instrumente ermöglichen die Untersuchung und Behandlung des Sprunggelenkes

Am oberen Sprunggelenk gibt es mehrere Krankheitsbilder, die arthroskopisch behandelt werden können. Die häufigsten Gründe für eine Arthroskopie des Sprunggelenkes sind Schmerzen, Schwellungen, Instabilität, Gelenkeinblutungen und Gelenkblockaden.

Operative Eingriffe am oberen Sprunggelenk:

- › Gelenkspülung (Gelenkdebridement) bei degenerativen Gelenkerkrankungen (Arthrose), Gelenkeinblutungen oder Einsteifung.
- › Operationen am Gelenkknorpel
- › Entfernung von knöchernen Randwulstbildungen (Osteophyten)
- › Entfernung von freien Gelenkkörpern
- › Beseitigung von knöchernen oder weichteilbedingten Einklemmungen (Impingementsyndrom)
- › Behandlung der Osteochondrosis dissecans (OD), einer krankhaften Knorpelablösung
- › Entfernung der Gelenkschleimhaut (Synovektomie) bei Erkrankungen der Synovia
- › Versteifung des oberen Sprunggelenkes (in einigen Zentren wird die Sprunggelenk-Prothese bevorzugt)

Ein abgesprengter Knochen-Knorpelanteil, der bereits tiefe Furchen im Knorpel hinterlassen hat, wird arthroskopisch entfernt



Bei Schädigung des Knorpels kann ähnlich wie am Knie eine Knorpelbehandlung durchgeführt werden. Am häufigsten wird der geschädigte Knorpel entfernt, geglättet und ggf. der darunter liegende Knochen angefrischt, um die Neubildung eines Ersatzknorpels zu fördern. In manchen Fällen ist auch die Züchtung und Transplantation von Knorpel notwendig.

Nach einem arthroskopischen Sprunggelenkeingriff kann der Patient meist schon am nächsten Tag wieder entlassen werden. 4 bis 5 Tage später erfolgt der nächste Verbandwechsel in der Praxis. Die Nahtentfernung erfolgt zwischen dem 12. bis 14. postoperativen Tag – solange ist eine Schonung notwendig. Teilbelastung an Gehstützen kann für eine gewisse Zeit erforderlich sein. Kontrolluntersuchungen werden in unserer Praxis 3 Wochen und 3 Monate nach der Operation durchgeführt.