

Patienten Info !

Sprunggelenkspiegelung (Arthroskopie)

Was ist eine Arthroskopie?

Mittels eines komplexen Gerätes ist der Chirurg in der Lage, sich ein Gelenk (gr. Arthros) anzuschauen (gr. Skopien). Unter Narkose wird dieses Gerät in das Sprunggelenk über ein Führungsrohr eingeführt.

Dieses Instrument nennt man ein Arthroskop. Es besitzt eine Linse, Lichtquelle und eine Saugvorrichtung. Außerdem bietet es einen zusätzlichen Arbeitskanal, wodurch operative Instrumente eingeführt und so kleine Eingriffe erfolgen können.

Diagnostik und Therapie mittels einer Arthroskopie

Die Arthroskopie dient vor allem der Diagnostik von Verletzungen innerhalb des Gelenkes.

Festgestellt werden können:

- freien Gelenkkörper
- Schleimhautveränderungen
- Knorpelverletzungen
- Osteophyten

Falls indiziert, kann der Chirurg kleine Eingriffe direkt durchführen, z.B.:

- Entfernung freier Gelenkkörperteile
- Glätten von Knorpelverletzungen
- Synovektomien

Pro und Kontra der Arthroskopie

Zu diagnostischen Zwecken gibt es eine Alternative, die Kernspintomographie. Der Vorteil dieser Untersuchung liegt darin, dass der Vorgang viel schonender im Vergleich zur Arthroskopie ist.

Patienten Info !

Zu therapeutischen Zwecken ist die Arthroskopie herkömmlichen Operationen allerdings weitaus überlegen. Wegen der viel kleineren Einschnitte im Vergleich mit einer Arthrotomie (Gelenköffnung), kommt es zu erheblich weniger postoperativen Schmerzen, geringerer Reizung des Gelenkes und somit zu einer kürzeren Arbeits- und Sportunfähigkeit. Weiter scheint die Gelenkspülung nach der Arthroskopie eine beruhigende Wirkung auf schmerzhaft intakte Gelenke zu haben. Hierdurch kommt es oft zur Besserung der Beschwerden, obwohl keine direkten therapeutischen Maßnahmen erfolgt sind.

Rehabilitation

Dosierte Ruhe

Nach dem Eingriff wird das Gelenk geschont. Anfangs sollte das Sprunggelenk nicht maximal bewegt werden, so dass die Nähte heilen können. Ferner sollte das Sprunggelenk eine gewisse Zeit entlastet bzw. minimal belastet werden, so dass ein normaler Gang ermöglicht wird: das sogenannte „Abrollen“. Spaziergänge und Fahrradfahren sollten immer gleichmäßig aufgebaut werden. Die maximale Belastbarkeit wird erst nach einigen Wochen erreicht und hängt von dem Alter des Patienten und vom Zustand des Gelenkes und dem Operationsverlauf ab. Bei Knorpelschäden beobachtet man in der 2. –3. Woche nach der OP häufig eine kurzzeitige Zunahme der Beschwerden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich in dieser Zeit die „normalen“ Verhältnisse im Sprunggelenk wiederherstellen.

Durchblutung

Zur Förderung der Durchblutung werden verschiedene Übungen gezeigt. In der Anfangsphase sind Aktivitäten, die das Sprunggelenk wenig belasten, aber dynamisch

Patienten Info !

sind, sehr geeignet. Hierzu wird oft das Fahrradfahren verordnet. Massagetechniken können die Durchblutung fördern.

Muskelkräftigung

Durch die Operation und eventuelle postoperative Schmerzen bestehen nach dem operativen Eingriff Kraftdefizite von 30 % oder mehr im Vergleich zur gesunden Seite. Anfangsweise werden die Übungen isometrisch ausgeführt.

Mobilisierung

Durch die Operation entstehen Gelenkreizungen. Das Gelenk reagiert mit einer Bewegungseinschränkung. Diese Bewegungseinschränkungen werden im Rahmen der manuellen Therapie behandelt. Hierbei ist folgende Bewegung von entscheidender Bedeutung: Beim Stehen auf dem operierten Fuß mit der Zehenspitzen an der Wand, soll das Knie die Wand locker berühren, ohne das die Ferse abgehoben wird (dorsal flexion). Wird diese Bewegung noch nicht erreicht, ist der Knöchel noch eingeschränkt belastbar. Vorläufig kann dieser Zustand durch eine Schuheinlage ausgeglichen werden.

Koordination

Schon gleich nach der Operation spüren die meisten Patienten ein Unvermögen ihre Muskulatur anzuspannen. Dies beruht auf einen natürlichen Reflex: Der Körper versucht das verletzte Bein zu schonen. Diese Schonung würde ohne Therapie oder entsprechender Bewegung unnötig lange andauern. Dies führt zu einer längeren Rehabilitationszeit.

Patienten Info !

Weiter muss der Körper mit einer minimalen, aber entscheidenden Änderung im Gelenk zurechtkommen. Alle Bewegungen des Alltags werden „neu“ eingeschliffen, so dass die Feinabstimmung in dem Gelenk gewährleistet wird.

Ziel

Die Rehabilitation ist beendet, wenn Bewegung, Kraft und Koordination gleich oder besser sind als auf der nicht operierten Seite.

Prognose und Komplikationen

Ein häufiger Fehler ist die Überbelastung durch Schwimmen (vor allem Freistil) und Laufen. Ein langsamer Therapie- und Trainingsaufbau führt zu einer guten Prognose.