

## Patienten Info !

### Freier Gelenkkörper (Corpus liberum)

#### Was ist ein freier Gelenkkörper?

Ein freier Gelenkkörper ist ein frei bewegliches Teil im Gelenk. Dies kann ein Stückchen abgebrochener Knorpel sein, aber auch ein Stückchen Knochengewebe (z.B. von einem Osteophyt = Knochenneubildung). So lange dieses Teilchen sich nicht zwischen den Gelenkflächen bewegt, verursacht es keine Probleme.

#### Wie stellt man einen freien Gelenkkörper fest?

Der Patient äußert typische Beschwerden: Ein plötzlich auftauchender Schmerz aus heiterem Himmel. Der Schmerz wird in der Regel als einschiessend bezeichnet. Gewöhnlich ist der Patient für einige Augenblicke nicht in der Lage sein Bein zu belasten.

Meistens kann nur eine Bewegung nicht ausgeführt werden. Die umgekehrte Bewegung ist beschwerdefrei.

Bei lang bestehenden Beschwerden entstehen eine Gelenkschwellung und eine eventuelle Erwärmung.

### Rehabilitation

#### ***Mobilisation***

Die Haupttherapie ist die Mobilisation/Manipulation. Der geübte Arzt oder Therapeut bewegt den Knöchel unter starkem Zug in spezielle Richtungen. Hierdurch ändert der freie Gelenkkörper seine Position. Ist der Therapeut in der Lage, das freie Teilchen zwischen beiden Gelenkflächen zu entfernen, dann ist der Patient gleich beschwerdefrei.

## Patienten Info !

Bleibt der freie Gelenkkörper in der günstigeren Position, dann wird er hier in der Regel (laut Theorie) eingekapselt. In der Praxis beobachtet man jahrelange Beschwerdefreiheit nach einer Mobilisation.

Bei wiederholten Beschwerden kann die Mobilisation wiederholt werden.

Ist die Mobilisation nicht erfolgreich oder muss sie zu häufig wiederholt werden, dann muss der freie Gelenkkörper operativ entfernt werden.

### Dosierte Ruhe

Nach dem Eingriff wird das Gelenk einige Zeit geschont.

Anfangs sollte das Sprunggelenk nicht maximal bewegt werden, so dass der freie Gelenkkörper nicht direkt wieder an die alte Stelle bewegt wird. Weiter können sich hierdurch eventuelle Gelenkreizungen beruhigen.

Innerhalb einer Woche sollte das Gelenk jedoch wieder voll belastbar sein.

### Muskelkräftigung

Durch die starken Schmerzen kommt es zu reflexbedingter Muskelschwäche.

Bei länger bestehenden Beschwerden sind tatsächliche Kraftdefizite im Vergleich zur gesunden Seite zu beobachten.

Anfangsweise sind die Übungen leicht, weil das Gelenk noch nicht maximal belastbar ist oder sie werden gelenkschonend, ohne Bewegung des Gelenkes (isometrisch), ausgeführt.

Später werden auch schwerere Übungen gemacht, um das Kraftdefizit auszugleichen.

## Patienten Info !

### Koordination

Grundsätzlich beobachtet man nach intensiven Schmerzen immer eine reflexbedingte Einschränkung der Reaktionsfähigkeit. Der Organismus ist noch auf intensive Schmerzen eingestellt. Durch die plötzliche Reduzierung der Schmerzen entsteht eine Bewegungsfreiheit, worauf der Körper noch nicht eingestellt ist. Um dieses plötzliche „Neuland“ optimal koordinativ zu bewältigen, sollte der Patient wieder progressiv in seinen Reflexen trainiert werden. Hierbei werden zunehmend extremere Positionen geübt.

### **Ziel**

Bei häufig wiederkehrenden Beschwerden wird der Patient geschult, wie er seinen freien Gelenkkörper selbständig mobilisiert.

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

Leider reichen Laufen und Fahrradfahren nicht immer aus, um eventuelle Kraftdefizite zu beheben. Gerade beim Laufen sollte erst die Kraft optimal sein, bevor hiermit begonnen wird. Ist diese Kraft nicht ausreichend, können als Spätfolge Knorpelschäden entstehen.

### **Prognose und Komplikationen**

Die Prognose ist gut. Der Patient sollte es bei bestehenden Beschwerden vermeiden, unnötig zu belasten. Die punktuelle Belastung, die bei so einem Zustand entsteht, führt zu Knorpelschäden.