
Vorwort

Die Hüftgelenktotalendoprothesenplastik wurde im letzten Jahr zu der erfolgreichsten Operation des letzten Jahrhunderts gewählt. Obwohl so lange Erfahrungen mit der Hüftendoprothesenplastik bestehen, ist sie auch heute noch nicht in allen Aspekten zu einem standardisierten Eingriff geworden! So werden nach wie vor Fragen des Operationszeitpunkts, der Zugangswege und der Radikalität des Ersatzes, der Gleitpaarung und der Verankerungstechnik diskutiert und beforscht.

Auch das Kniegelenk, das teilweise oder vollständig gekoppelt, ungekoppelt, zementlos, zementiert, mit und ohne Patellarückflächenersatz implantiert werden kann, hat sich bereits Ende des letzten Jahrhundert einen festen Stellenwert in der Therapie erobert. Ähnliches gilt für die Alloarthroplastik der Schulter.

Die meisten Schwierigkeiten bereitete die Einführung der Endoprothetik des Sprunggelenks innerhalb der letzten 30 Jahre. Obwohl das heute übliche Dreikomponentenmodell mit beweglichem Inlay schon seit fast 25 Jahren bekannt ist, sind so viele Details zu beachten und vermeidbare Komplikationen zu befürchten, dass weltweit nur aus wenigen Kliniken über größere Operationszahlen berichtet werden kann, wie wir es bei der Alloarthroplastik des Hüft- und Kniegelenkes gewohnt sind. Andererseits steht mit der Versteifung des Sprunggelenkes eine Alternative zur Verfügung, die wir am Hüft- und Kniegelenk kaum noch akzeptieren. Deshalb wird auch heute noch die Arthrodesse des Sprunggelenkes von vielen Kollegen als goldener Standard betrachtet zumal die Nachbargelenke des oberen Sprunggelenkes, das untere Sprunggelenk und das Talonavikulargelenk, in der Lage sind, die Einsteifung des oberen Sprunggelenkes zu kompensieren. Miterkrankungen der Nachbargelenke schränken allerdings die Kompensationsfähigkeit ein.

Warum ist das Sprunggelenk so ungewöhnlich schwierig mit einem künstlichen Gelenk zu versorgen? Zum einen ist eine vielfach höhere Belastung pro Quadratzenimeter gegenüber den anderen Gelenken zu verzeichnen, weil es immer das gesamte Körpergewicht eines Menschen und dazu zu noch Beschleunigungskräfte beim Laufen und Springen kompensieren muss. Daneben ist, im Gegenteil zu Knie und Hüfte, das Sprunggelenk und sein dünner Weichteilmantel eher anfällig für Verletzungen der stabilisierenden knöchernen und ligamentären Strukturen.

Neben den posttraumatischen Veränderungen am Sprunggelenk, die mit und ohne Fehlstellungen im Rückfuß einher gehen können, ist häufig die rheumatoide Arthritis mit sekundärer Arthrose eine Indikation zum künstlichen Gelenkersatz. Die dritte, glücklicherweise seltene Indikation, sind die Varus- und Valgusarthrosen des oberen

Sprunggelenkes, bei denen es zur Verkipfung des Talus und des Rückfußes kommt. Die Implantation des künstlichen Gelenkes in Neutralstellung bereitet besonders bei der Valgusarthrose Schwierigkeiten. Deshalb sind Korrekturosteotomien entwickelt worden, die allein oder in Kombination mit der Endoprothese angewandt werden können.

Starke Achsabweichungen beeinflussen auch die Art der Nachbehandlung und die Belastbarkeit. Im Gegensatz zu Knie und Hüfte werden am Sprunggelenk fast immer Zusatzeingriffe durchgeführt. Von der Versteifung des unteren Sprunggelenkes- und/oder des Talonaviculargelenkes bis zur Verlängerung der Achillessehne, von Korrekturosteotomien am Calcaneus bis hin zur Sehnentransposition- stehen uns eine Fülle zusätzlicher Möglichkeiten zur Verfügung.

Der vorliegende Band stellt dies alles und auch Fragen der Anatomie und Bewegungsphysiologie, der Anästhesie und der Nachbehandlung einschließlich der Schuhversorgung ausführlich dar. Insbesondere soll dieser Band den vielen Kollegen, die selten die Operationsindikation am Sprunggelenk stellen oder nur gelegentlich eine Sprunggelenksendoprothese einsetzen, ein Nachschlagewerk und ständige Hilfe sein.

Allen Autoren danke ich ganz herzlich für die Mitarbeit und für die große Geduld, mit der sie in den letzten Jahren das Reifen des Werkes begleitet haben. Sein Erscheinen ist nur durch die energische Gesamtleitung von Herrn Professor Ulrich Holz möglich geworden, dem ich an dieser Stelle besonders danken möchte.

Magdeburg
April 2011

Prof. Dr. med. Hans Wolfram Neumann

AE-Manual der Endoprothetik

Sprunggelenk und Fuß

Neumann, H.W. (Hrsg.)

2012, XV, 328 S. 289 Abb., 100 Abb. in Farbe.,

Hardcover

ISBN: 978-3-642-14885-9