

## 5 Jahre OSG-Prothese

*Was haben wir gelernt? - M. Preis*

Die Entwicklung der OSG-Prothetik ist stetig vorangeschritten.



Schwere Arthrose des Sprunggelenks



Sprunggelenksprothese Typ Hintegra

### Einleitung

Die Implantationszahlen der Sprunggelenksendoprothesen bei Patienten mit 4° Arthrose zeigen jährlich bis zu 2-stellige Zuwachs-Raten denn die Anzahl der zerstörten Sprunggelenke, welcher therapiebedürftig sind nimmt weiter zu.

In den letzten Jahren ist die Entwicklung der OSG Prothesen stetig voran geschritten, was auch zu einer Ausweitung der Indikation geführt hat.

Wir indizieren die OSG-Prothese unter Berücksichtigung der absoluten Kontraindikationen: offene Ulzera, schwere Durchblutungsstörungen, nicht beherrschbare ligamentäre Instabilität des Rück- und Mittelfußes, florider Infekt oder eine substantielle Talusnekrose >50%.

Bei der endoprothetischen Versorgung des oberen Sprunggelenkes und dem Verbleib einer Beweglichkeit kommt es zu einer geringeren Störung des Abrollvorgangs und die Korrekturmöglichkeiten durch das untere Sprunggelenk erhalten.

Es ist in unserer Verantwortung mit dem höchsten Gut unserer Patienten, der Gesundheit bzw. der Wiederherstellung derselben sehr verantwortungsvoll umzugehen und unser Handeln immer zu hinterfragen.

### Klinische Untersuchung

Um eine entsprechende valide Dokumentation, auch im Rahmen einer Qualitätssicherung anzustreben, wurde ein Dokumentationsbogen in Zusammenarbeit mit dem Maurice-Müller-Institut in Bern erarbeitet, welcher sowohl einer Dokumentation von Basisdaten wie aber auch von wissenschaftlichen Daten prä-, postoperativ sowie bei den durchzuführenden Kontrolluntersu-

---

Weitere Informationen:

Tel.: 0611-572 120

[www.orthopaedie-aukamm.de](http://www.orthopaedie-aukamm.de)

chungen zulässt. Diese Daten werden zentral in Bern erfasst und ermöglichen somit eine sehr objektive Datenerhebung und Fehleranalyse. Diese Datenerfassung stellt auch die Basis für den Aufbau eines deutschsprachigen OSG-Prothesenregisters dar, welches durch einen Arbeitskreis der DAF initialisiert wird.

Seit Oktober 2004 wurden in der Aukamm-Klinik in Wiesbaden über 450 OSG Prothesen Operationen durchgeführt. Die Analyse der Daten sollte auf die verschiedensten Fragen Antworten bringen:

- » Wie erfolgt die tibiale Achsausrichtung, auf was ist zu achten?
- » Einfluß eines Rückfuß-Varus/Valgus?
- » Ein oder zweizeitiges Vorgehen bei Begleitoperationen?
- » Bandbalancierung in wecher Form?
- » Blutleere ja oder nein?
- » standartisierte Nachbehandlung und Rehabilitation?

Bisher über 450 OSG  
Prothesen Operationen in  
der Aukamm-Klinik.

Mit der physiotherapeutischen Abteilung der Aukamm-Klinik wurde ein standardisiertes Nachbehandlungsprogramm nach Implantation einer OSG TEP erarbeitet.

Der Zeitraum erstreckt sich kontinuierlich vom 1. post-OP Tag bis 6 Monate post-OP und besteht aus der

- » Akutphase
- » Frührehabilitation
- » Spätrehabilitation

Ein standardisiertes Reha-  
Programm trägt entschei-  
dend zum Erfolg bei.

Das Nachbehandlungsprogramm wurde auf die einzelnen Phasen der Wundheilung bis zum 360. Tag abgestimmt und angepasst.

Die Auswertung der statistischen Werte bei unserer Erhebung durch die IDES Dokumentation bestätigt das Erreichen der Ziele hinsichtlich Patientenzufriedenheit, Funktionalität und Schmerzverhalten.

Im Rahmen unserer Nachuntersuchungen und Datenerhebung konnten wir nachweisen, dass der Zeitraum der Rehabilitation mit Schmerzreduktion und Verbesserung des AOFAS Scores bis zu 2 Jahre in Anspruch nehmen kann.

## Fazit

„Die endoprothetische Versorgung des destruierten OSG ist nur ein Bestandteil einer rekonstruktiven Rückfußchirurgie.

3. Generation Endoprothese erreicht gute Ergebnisse; kurz und mittelfristig wie Arthrodesen, bis dato ohne Anschlußarthrose.

Der Patient mit rheumatoider Arthritis hat ein um den Faktor 3 erhöhtes Risiko hinsichtlich Komplikationen.

Die Zunahme der OSG Prothesen Implantationen und der damit verbundenen steigenden Patientenzahl, welche nach dieser Operation eine rehabilitative Maßnahme benötigen zeigt aber auch massive Defizite in dieser Behandlungsphase auf. Bis dato mangelt es an einem einheitlichen und durchgehenden Nachbehandlungskonzept für OSG-TEP Patienten.

Die endoprothetische Versorgung des destruierten OSG ist bei entsprechender Anatomie für uns das Mittel der Wahl.

Die OSG Prothese erreicht auch langfristig gute Ergebnisse.