

Operative Therapie

Es bieten sich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten an:

Bei begrenzten Grad-4-Knorpelschäden (Durchmesser bis 10 mm) im Bereich der Sprunggrolle kann mittels **Mikrofrakturung** (siehe auch Knie) vorgegangen werden. Schäden an der vorderen Sprunggrolle können mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie) versorgt werden. Schäden in den hinteren Anteilen (zumeist innenseitig) müssen über eine Osteotomie (Knochendurchtrennung) des Innenknöchels „repariert“ werden. Der Innenknöchel wird dann wieder, wie bei der Frakturbehandlung, mittels zwei Schrauben fixiert.

Bei grösser flächigen Grad-4-Knorpeldefekten (Durchmesser bis 3 cm) kommt die **AMIC**-Methode zum Einsatz: Der Restknorpel in der Defektzone wird vollständig entfernt, der darunterliegende Gelenkknochen angefrischt und angebohrt. Die austretende „Knochenflüssigkeit“ enthält wichtige Aufbaustoffe, wie Proteine und anpassungsfähige Stammzellen. Damit sich diese „Resource“ nicht frei ins Gelenk verteilt, wird sie durch eine spezielle Membran, die entsprechend der Defektgrösse zugeschnitten und in die Defektzone eingelegt wird, aufgefangen. Es bildet sich sodann eine Faserknorpel-„Plombe“, die mit dem intakten Nachbarknorpel verklebt und verhindert, dass es zu einem weiteren Knorpelabbau kommt.

Bei Schäden in den Randzonen der Sprunggrolle wird die **OATS**-Technik(siehe auch Knie) angewendet: die Knochen-Knorpelzylinder müssen dann von unbelasteten Gelenkzonen des gleichseitigen Knies über eine Osteotomie (Innen- oder Aussenknöchels) ins Sprunggelenk transplantiert werden.

Nachbehandlung OP bei begrenztem Knorpelschaden

Bei sämtlichen knorpelrekonstruktiven Methoden ist eine Teilbelastung von 10-15 kg während 8 Wochen notwendig. Das operierte obere Sprunggelenk wird während dieser Zeit in einer Unterschenkelorthese (=stabilisierender Unterschenkel-„Stiefel“) weitgehend ruhiggestellt. Dazu begleitende Physiotherapie mit limitierten Bewegungsübungen des oberen Sprunggelenks und abschwellenden Massnahmen.