

# Rekonstruktion des äusseren Bandapparates am OSG

## Wie ist der betroffene Körperteil aufgebaut?

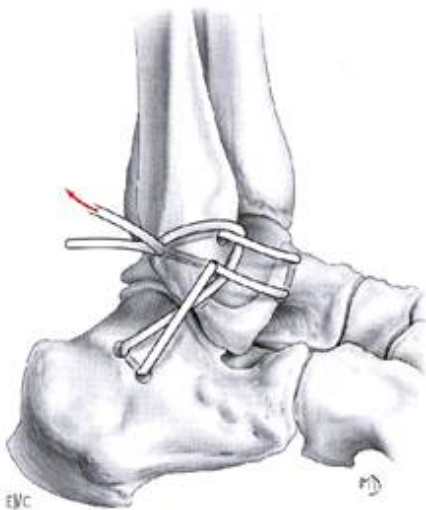
Im oberen Sprunggelenk erfolgt die Hauptbewegung bezüglich Fussanheben und Fussabsenken. Damit das Gelenk stabil ist, ist auf der Aussen- als auch auf der Innenseite ein Bandapparat vorhanden. Bei Fehlbelastungen und unerwarteten Überbelastung kann es zur Zerreissung dieser Bänder kommen wobei meistens der äussere Bandapparat betroffen ist. Stellt man nach einer solchen Verletzung den Fuss konsequent für 6 Wochen ruhig (man verhindert die Aufklappung nach aussen) verheilt dieser im Normalfall diese Verletzung ohne Folgeschäden ab. Kommt es aber immer wieder zu Aufklappbewegungen, sogenannten Supinationstraumata, in dem die äusseren Bänder gezerrt oder verrissen werden kommt es zu einer Abheilung mit verlängerten oder überhaupt nicht mehr zusammen-gewachsenen Bänder. Kann dann das Sprunggelenk nicht genügend muskulär stabilisiert werden kommt es noch häufiger zu Supinationstraumata welche ein Unsicherheitsgefühl geben, Schmerzen verursachen und vorzeitig zu Arthrose führen können.

## Warum ist eine Operation notwendig?

Da nichtoperative Massnahmen wie Medikamente, Entlastung ua. weder die Aussicht auf Heilung noch auf wesentliche Besserung bieten, empfehlen wir Ihnen eine Operation. Aus oben erwähnten Gründen ist es durch ungenügende Heilung zu einer chronischen Instabilität gekommen. Die Gründe für eine Operation sind vor allem das Unsicherheitsgefühl beim Gehen aus Angst vor weiteren Supinations-traumata, die Schmerzen und Behinderung durch wiederkehrende Supinationstraumata als auch die Gefahr von Zusatzverletzungen insbesondere der vorzeitigen Arthrose.

## Alternativen des Eingriffes

Der konservative Therapieversuch mit 6 Wochen konsequenter Ruhigstellung nach einer frischen Verletzung, Stabilisation mit Physiotherapie, Tragen eines Stabilschuhes bei risikoreichen Belastungen.



## Wie wird operiert?

Es erfolgt die Rekonstruktion der betroffenen Bänder mit eigenem Sehngewebe und resorbierbaren Bändern. Am häufigsten ist das Ligamentum fibulotalare anterius und das Ligamentum fibulocalcaneare betroffen, bei dieser Verletzung wird die Rekonstruktion nach Hintermann durchgeführt. Ist zusätzlich noch das Ligamentum fibulotalare posterius und die vordere und hintere Syndesmose betroffen sind Zusatzmassnahmen notwendig.

## Abschwellende Therapie

Durch den erfolgten Eingriff an Weichteilen und Knochen entsteht eine Schwellung der operierten Region. Zur Entzündungshemmung und gleichzeitiger Schmerzstillung werden in der Regel einige Tage postoperativ Tabletten (nicht

steroidale Entzündungshemmer) verabreicht. Als Nebenwirkung dieser Therapie können Magenbeschwerden auftreten, die man unverzüglich dem Arzt melden sollte. Ferner ist es wichtig, die operierte Region nach Möglichkeit hochzulagern.

### **Thromboseprophylaxe**

Zur Vorbeugung einer Thrombose sollten Sie möglichst bald, sofern von der Operationsart her möglich, regelmässig das Sprung-, Knie- und Hüftgelenk bewegen. Nach der Operation wird ein blutverdünnendes Medikament (niedermolekulares Heparin) unter die Haut gespritzt. Als unerwünschten Nebeneffekt besteht eine leicht erhöhte Blutungsneigung.

### **Allgemeine Risiken**

Den Erfolg seiner Behandlung und ihre Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Die allgemeinen Gefahren operativer Eingriffe wie Thrombosen (Bildung von Blutgerinnseln), Embolien (Schlagaderverschlüsse durch verschleppte Gerinnsel), Infektionen, Blutungen mit der Notwendigkeit von Blutübertragung (mit seinerseits Infektionsgefahr), Verletzungen von Blutgefäßen und Nerven (mit Lähmungserscheinungen), grössere Weichteilschäden, Sudecksche Erkrankung (sehr schmerzhaften Knochenentkalkung und / oder Weichteilschwellung mit Funktionseinschränkung), Druckschäden an Weichteilen und Nerven, überschießende und störende Narben, verzögerte Knochenheilung und Frakturen sind durch sorgfältiges fachgerechtes Vorgehen und dank der technischen und medikamentösen Fortschritte der Medizin aber seltener geworden. Wir können auch mehr als früher dagegen tun.

## **Spezielle Risiken**

Bei der Rekonstruktion des lateralen Bandapparates am Sprunggelenk bestehen zusätzlich zu den allgemeinen Risiken noch folgende spezielle Risiken:

Reruptur der Bänder, verminderte Beweglichkeit.

Die meisten der genannten Komplikationen können Nachoperationen erforderlich machen.

### **Wie sind die Erfolgsaussichten?**

In der Regel sind die Patienten mit dem Zustand nach der Operation zufrieden. Durch den Eingriff werden die Schmerzen beseitigt oder zumindest gelindert, und die Beweglichkeit wird verbessert. Im Allgemeinen ist es möglich, wieder schmerzfrei zu gehen und dem Alter entsprechende körperliche Leistungen zu vollbringen.