

Arthrose im Sprunggelenk

Die orthopädische Schuhversorgung als zentraler Teil der konservativen Therapie

Es beginnt häufig mit zunächst unklaren und diffusen Schmerzen im sogenannten Rückfuß, die gerade bei Gewichtsbelastung, beim Anlaufen oder bei längeren Gehstrecken vor allem auf unebenem Untergrund immer stärker und stechend werden. Schließlich kann der Fuß sogar in Ruhe bzw. in der Nacht weh tun. Die Diagnose: Arthrose des unteren Sprunggelenks (USG) oder des oberen Sprunggelenks (OSG).

Die Umgangssprache beschreibt Arthrose als den alters- (sprich natürlichen) oder verletzungsbedingten Gelenkverschleiß, der durch den Verlust von Knorpel auf der Gelenkfläche der Gelenke gekennzeichnet ist. Arthrose kann alle Gelenke betreffen – im Falle des Sprunggelenks kommt das gesamte Körpergewicht nicht zur sprichwörtlich, sondern ganz real zum Tragen. Durch die dauerhafte, nicht zu vermeidende hohe Belastung des Gelenks sind die Schmerzen bei Arthrose beträchtlich, anhaltend und beeinträchtigen vor allem das Gehen.

Im Gegensatz beispielweise zum Knie oder zur Hüfte ist die Arthrose des unteren Sprunggelenks meist nicht altersbedingt (primäre Arthrose), sondern hat als Ursache eine Verletzung, einen Knochenbruch, posttraumatische Belastungen nach einem Unfall, eine Fehlstellung des Fersenbeines, einen Knicksenkfuß oder rheumatische Erkrankungen (sekundäre Arthrose).

Ob bei akut auftretenden Beschwerden oder als Teil einer Langzeitversorgung, ob nach einer Operation oder Unterstützung einer konservativen Behandlung: Die Orthopädie-Schuhtechnik hält für die Versorgung von Sekundärarthrosen des OSG und USG eine Reihe von Hilfsmitteln bereit. Je nach Versorgungsstadium oder Schwere der Arthrose können bereits mit relativ einfachen Versorgungsmitteln wie Einlagen die Beschwerden gelindert werden.

Aber auch bei schweren Arthrosen helfen passende orthopädische Hilfsmittel, hier kommen dann beispielsweise Maßschuhe zum Einsatz. Kurzum: Das (Behandlungs-)Ziel und die mögliche Versorgung definieren die Art der Hilfsmittel.

Basis für die bestmögliche Versorgung ist eine differenzierte Diagnose durch den behandelnden Arzt sowie eine ausführliche und sorgfältige Anamnese einschließlich der Gelenkbeweglichkeit und der Statik. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Alltag der Patientin/des Patienten und die damit verbundenen Beanspruchungen des Sprunggelenks: Welchem Beruf geht sie/ er nach, welchen Sport treibt sie/er – die Antworten darauf skizzieren den Rahmen des Versorgungsziels.

Die verschiedenen Hilfsmittel bei Arthrose im Sprunggelenk

Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln ist es wichtig, dass mit deren Hilfe die Gelenkflächen soweit wie möglich parallel gegeneinander ausgerichtet werden. Der Bewegungsgrad soll nur in dem Bereich liegen, der nahezu schmerzfrei ist. Eine Limitierung der Gelenkbewegung ist oft sinnvoll, ebenso die Verlagerung der Abrolllinie. Dabei muss berücksichtigt werden, dass nur die unbedingt notwendige Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit erfolgt. Zum Beispiel braucht bei einer Arthrose des unteren Sprunggelenks nicht zwangsläufig das obere Sprunggelenk stabilisiert werden.

Meist ist zu Beginn noch ein „leichteres“ Hilfsmittel ausreichend, mit fortschreitender Verschlechterung wird auch der Versorgungsgrad aufwändiger und ein „schwereres“ Hilfsmittel ist vonnöten. Es kann aber genauso die umgekehrte Reihenfolge der Versorgung richtig sein – und zwar, wenn sie nach einer Operation erfolgt.

Zu den Hilfsmitteln gehören:

Einlagen: Sie beeinflussen in gewünschter Weise die Körperstatik, stabilisieren vor allem die Gelenkflächen des Mittel- und Vorfußes sowie das untere Sprunggelenk und reduzieren Rotationsfehler.

Orthopädische Schuhzurichtung: Im Einzelnen dient die Innen-/Außenranderhöhung des Schuhs zur Stellungskorrektur, begrenzen Abrollhilfen (Absatz-/Ballen-/Mittelfußrollen) die Gelenkbewegung, entlasten Schmetterlingsrollen die Mittelfußknochen und limitieren ebenso wie Sohlenversteifungen (bis zur Ruhigstellung) die Gelenkbewegung.

Orthopädische Maßschuhe kommen zum Einsatz, wenn nur noch Restbewegung in den Gelenken möglich ist. Die Reduzierung schmerzhafter Belastung erfolgt durch gelenkstabilisierende Maßnahmen (Schaleneinlagen, Sohlenversteifungen, Schaftversteifungen) oder solche zur kompletten Versteifung (Arthrodesenkapen).

Orthesen. Ihr Einsatz ist sinnvoll bei stärkeren Stabilisierungsmaßnahmen bis hin zu Ruhigstellung vor allem des oberen Sprunggelenks. Die Orthesen werden in konfektionierten Schuhen (Konfektionsschuhe, Therapieschuhe) getragen. Soweit es erforderlich ist, wird die unterstützende orthopädische Schuhzurichtung an den Schuhen angebracht.

Weitere Informationen rund um Einlagen und Therapieschuhe des Gautinger Unternehmens Orthotech gibt es unter <https://orthotech-gmbh.de/>

Gauting, im November 2021

Kontakt:

Headware
Agentur für Kommunikation GmbH
Dollendorfer Straße 34
53639 Königswinter

Beatrix Dirksen
Telefon: 0 22 44 / 92 08 66
b.dirksen@headware.de
www.headware.de