

Na het verwijderen van de prothese kunnen we soms een nieuwe plaatsen, meestal zetten we de enkel vast (arthrodese). Na verwijdering van een prothese is een arthrodese technisch lastig. Daarom is voor jonge mensen een arthrodese in eerste instantie meestal een betere optie.

U komt niet in aanmerking voor een prothese als

- u een bacteriële infectie heeft in het gewricht
- u een halfzijdige verlamming heeft
- u een slechte doorbloeding van uw onderbeen heeft
- u gevoelsverlies ervaart, bijvoorbeeld bij suikerziekte
- uw bot onvoldoende kwaliteit heeft (botdichtheid te laag)

De enkelprothese die wij in het AMC gebruiken is de Mobility prothese van De Puy; deze prothese bestaat uit drie delen: een metalen gedeelte dat in uw scheenbeen wordt geplaatst, een metalen gedeelte dat in het sprongbeen wordt geplaatst, ertussen komt een kunststoflager. De onderdelen worden zonder cement geplaatst. Bij 80% van de patiënten zit na tien jaar de prothese nog vast.

Na de operatie komt u drie weken in gips, dat u niet mag belasten. Na drie weken krijgt u een walker, dan mag u gedeeltelijk belasten. Na zes weken kijken we op de polikliniek met behulp van een röntgenfoto of u mag belasten zonder hulpmiddelen.

Complicaties, die kunnen optreden na of tijdens het plaatsen van een prothese:

- infectie
- zenuwbeschadiging
- vertraging in wondgenezing
- breuk van het bot, tijdens inbrengen van de prothese
- loslating van de prothese
- pijn en stijfheid van de enkel/voet
- trombosebeen

Indien u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u die stellen aan uw orthopedisch chirurg.

De Enkel arthrodese of prothese?

Het enkelgewricht en artrose

De enkel, ook wel bovenste spronggewicht genoemd, is het gewricht tussen onderbeen en voet.

De beweging van dit gewricht is met name het naar u toe en van u af bewegen van de voet.

Bij artrose (slijtage) vermindert de hoeveelheid kraakbeen in uw enkel. De oorzaak hiervan is niet altijd duidelijk. Een verklaring kan zijn dat uw kraakbeen is beschadigd door een ongeval, door veelvuldig zwikken, reuma of ouderdom.

Artrose in de enkel kunnen we op verschillende manieren behandelen. Meestal starten we met een schoenaanpassing, ontstekingsremmers en het aanpassen van de belasting van de enkel. Hyaluronzuurinjecties kunnen soms de pijn dempen en daardoor de belastbaarheid vergroten.

Wanneer de pijn blijft, ondanks een goede 'conservatieve' behandeling, valt een operatieve behandeling te overwegen.

Een kijkoperatie van de enkel geeft vaak tijdelijk een gunstig effect. U kunt ook voor een definitievere oplossing kiezen. U moet dan denken aan een arthrodesse of een enkelprothese.

Arthrodesse

Een arthrodesse is het operatief vastzetten van een gewricht.

Tijdens de arthrodesse operatie verwijderen we de beschadigde gewrichtsvlakken, dat wil zeggen het beschadigde kraakbeen wordt weggehaald en de botuiteinden worden aan elkaar gezet, meestal met schroeven. Na een aantal maanden is het bot aan elkaar vastgegroeid.

U krijgt drie maanden onderbeengips, zes weken mag u er niet op lopen, de laatste zes weken wel. Met behulp van röntgenfoto's controleren we het aan elkaar vastgroeien en bepalen we wanneer en hoe zwaar u uw enkel mag belasten.

De meeste patiënten zijn tevreden na deze operatie vooral wat betreft de pijnvermindering.

Soms blijven er klachten bestaan, zoals beperkingen bij het staan en lopen.

Een enkelarthrodese is geschikt voor mensen die een zware fysieke inspanning leveren op het werk of op het sportieve vlak. Met name jonge mensen komen in aanmerking voor een arthrodesse.

Als meerdere gewrichten in de voet en enkel door artrose zijn aangedaan is een prothese meestal een betere optie.

Complicaties bij - of na het uitvoeren van een arthrodesse kunnen zijn:

- infectie
- zenuwbeschadiging
- vertraging in - of niet genezen van de arthrodesse
- trombosebeen

Na jaren kan er na een enkelarthrodese - door overbelasting - artrose in de gewrichten van de voet ontstaan.

Enkelprothese

De enkelprothese is een goede oplossing voor patiënten met multipale gewrichtsklachten, maar ook bij een relatief goede beweeglijkheid van de enkel.

Voorwaarden voor het kunnen plaatsen van een enkelprothese zijn:

- een goede stand van de enkel: scheefstand geeft problemen bij het optimaal plaatsen van de prothese, protheseonderdelen gaan makkelijker loszitten.
- een stabiele enkel: instabiliteit van de enkelbanden geeft een overbelasting van de prothese en vergroot de kans op loslaten van de prothese.
- een redelijk beweegbare enkel: een stijve enkel gaat doorgaans niet beter bewegen met een prothese.
- geen zware fysieke arbeid of sport verrichten na plaatsing van de prothese.

Jonge mensen komen doorgaans minder snel in aanmerking voor een prothese. Bij hen is de kans groter dat de prothese na enige tijd verwijderd of vervangen moet worden, omdat er meer van de prothese verlangd wordt. De prothese slijt sneller en laat los.
