

# «Arthrose ist meistens die Spätfolge eines Unfalls»

Steffen Schmeichel, Belegarzt in der Privatklinik Villa im Park, über sein Spezialgebiet, das Sprunggelenk.

Text und Bild: Philipp Kissling

## Dr. Schmeichel, soll ich mit meinen 51 Jahren noch von einer eineinhalb Meter hohen Mauer hinunterspringen?

Steffen Schmeichel: Wenn Ihr Körper diese Belastungen gewohnt ist, dann ja, sonst lieber nicht.

## Was passiert denn bei so einem Sprung respektive der Landung in unserem Fuss?

Aus dieser Höhe wirken unglaubliche Kräfte und Hebel. Daraus resultiert natürlich das Risiko des klassischen Umknickens. Zudem sind Verletzungen am Fersenbein, am Mittelfuss, aber auch an vorgeschalteten Gelenken wie dem Knie bis hin zur Wirbelsäule möglich. Für den Fuss ist das Interessante, dass er aus 33 Gelenken, 26 Knochen, 144 Bändern und 20 Muskeln besteht. Die Kräfte wirken also nicht auf das eine Gelenk, sondern erfordern das Zusammenspiel aller Bestandteile.

## Sie sind unter anderem darauf spezialisiert, Verletzungen des Sprunggelenks zu behandeln. Auf wie viele Sprünge ist unser Sprunggelenk denn ausgelegt?

Machen wir eine Beispielrechnung. Gehen wir von der 10 000-Schritte-Regel aus, so multipliziere ich also 10 000 Schritte mit 365 Tagen und das Resultat wiederum mit der Lebenserwartung von 85 Jahren und erhalte 150 Millionen, wobei wir natürlich nicht von Sprüngen reden, sondern von Gangzyklen.

## Welche Verletzungen/Erkrankungen treffen Sie häufig an?

Es gibt ja den witzigen Spruch: Häufiges ist häufig, Seltenes ist selten. Klassische Erkrankungen im Vorfuss sind Zehendeformitäten und Hallux-valgus-Fehlstellungen, während der Mittelfuss eher anfällig ist auf Überlastung sowie Arthrosen. Im Bereich des Rückfusses sind häufig Fehlstellungen, Instabilitäten und der Fersensporn anzutreffen. Bezeichnend für das Sprunggelenk sind Instabilitäten, Knorpelschäden und Arthrose.

## Welche Therapien helfen?

Das ist höchst individuell. Da wären die konservativen Methoden wie Schuheinlagen oder Schuhanpassungen, Anpassungen des Arbeitsplatzes oder die Reduktion des Trainingsumfangs bei



Von der Bahn in den Operationssaal: Der ehemalige Hürdenläufer Steffen Schmeichel ist spezialisiert auf die Fuss-, Knie- und Hüftgelenke.

besonders sportlichen Personen. Helfen diese Massnahmen nicht, kommen auch Operationsmethoden zur Anwendung.

## Nehmen wir das Beispiel einer Arthrose im oberen Sprunggelenk. Was tun, wenn alles nichts hilft?

Bei der Arthrose im oberen Sprunggelenk stellt sich derzeit die Frage zwischen einer Prothese und der sogenannten Arthrodese, der Versteifung. Die Herausforderung ist gross, weil wir von unseren Füessen Beweglichkeit nach allen Seiten hin erwarten. Mit einer Sprunggelenkprothese beträgt die verbleibende Beweglichkeit häufig zirka 20 bis 30 Grad. Mit einer Versteifung erreichen wir einen ähnlichen Bewegungsumfang, weil die benachbarten Gelenke ausgleichend wirken können, was die Angst vor der Versteifung erheblich relativiert. Ein Vorteil der Prothese ist, dass Patienten in der Regel nach zwei Wochen an Krücken und im Spezialschuh bereits mit der Vollbelastung und Mobilitätstraining anfangen können, während sie nach einer Versteifung bis zu drei Monate an Krücken gehen müssen.

## Kann ich Verletzungen vorbeugen?

Ja, zum Beispiel, indem Sie Beweglichkeit, Koordination und Kraft trainieren. Tragen Sie ausserdem gute Schuhe und behalten Sie Ihr Gewicht im Auge.

## Worauf muss ich bei den Schuhen achten?

Es hilft, wenn eine Fachperson Ihre Füesse und deren Stellung analysiert und eine Empfehlung abgibt. Suchen Sie dann den passenden Schuh für Ihren Fuss. Beachten Sie, dass Sie nur einen Spezialschuh oder Einlagen wählen, wenn unbedingt nötig, denn die Einflussnahme auf einen eingelaufenen Fuss kann auch kontraproduktiv wirken.

## Und wenn ich mich trotz Prävention verletze, ist es einfach Pech.

Es gibt halt immer wieder sportliche Aktivitäten oder einfach blöde Unfälle wie das Verfehlen einer Treppenstufe, die Band-, Sehnen- oder Knorpelverletzungen sowie Brüche zur Folge haben können.

## Sind Arthrosen am oberen Sprunggelenk immer die Folge eines Ereignisses?

Die Arthrose im oberen Sprunggelenk ist zu rund 90 Prozent die Spätfolge

eines Unfalls. Sei es ein vorausgegangener Bruch oder verbliebene Instabilitäten nach einer Verstauchung.

## Beeinflussen Lebensweise und Ernährung die Anfälligkeit für Verletzungen?

Ausser einem erhöhten Body-Mass-Index ist mir nichts bekannt. Selbststreichend sind Stop-and-go-Sportarten wie Fussball, Handball und Basketball genauso wie Orientierungslauf oder Skifahren Sportarten mit einem erhöhten Verletzungsrisiko. Das Unfallrisiko ist natürlich höher als bei einem «Couch Potato». Andererseits verfügen Personen mit einem hohen Aktivitätsniveau über eine bessere Muskulatur, was häufig präventiv wirkt. Wenn wir unseren Körper regelmässig und vernünftig belasten, hält er auch mehr aus als «lahme» Knochen. Gesamtheitlich betrachtet, haben zudem andere Gelenke wie Hüfte und Knie einen Einfluss auf den Zustand des Sprunggelenks.

## Was macht für Sie die Faszination des Sprunggelenks aus?

Ich machte einst Leichtathletik und erlitt selber zahlreiche Verletzungen, weshalb ich mit dem Leistungssport aufhören musste. Dadurch hatte ich

früh einen Bezug zur Medizin und Orthopädie. Während des Studiums hatte ich dann diverse Nebenjobs, die sich um das Thema Sporttraumatologie drehten. Unter anderem leistete ich OP-Unterstützung bei einem Chirurgen, der jährlich hunderte Kreuzbandverletzungen behandelte. Als ich schliesslich in meiner klinischen Ausbildung Teil des Fuss-Teams wurde, eröffnete sich ein grosses Feld, das mich packte. Die Komplexität des Fusses und die ganz unterschiedlichen Verletzungen finde ich spannend.

## Sie haben in Köln studiert. Worin unterscheidet sich die Ausbildung in Deutschland und der Schweiz?

In der Schweiz wird mehr Wert gelegt auf die individuelle Beratung des Patienten, während die Medizin in Deutschland sehr technologisiert ist und häufig die Zeit für den Patienten fehlt. Junge Ärzte sehen deshalb in Deutschland häufig mehr Fälle und müssen rascher Entscheidungen treffen, andererseits fehlt es dann an individueller Patientenzzeit.

## Was darf das Publikum von Ihrem Vortrag am 12. Dezember erwarten?

Eine kleine Reise durch die wichtigsten und häufigsten Erkrankungen des Fusses. Wohin geht zum Beispiel der Trend beim Hallux valgus, kann man ihn minimalinvasiv behandeln? Man kann, wie ich hier schon verraten darf. Weiter gehe ich auf Nervenerkrankungen und Mittelfussarthrose ein. Ich widme mich ebenfalls dem Rückfuss und Fersensporn, dessen Therapie häufig sehr lange dauert und zu Hause konsequente Eigenregie erfordert. Zum Fersensporn und zur Komplexität des Fusses nur noch so viel: Nicht jeder Fersensporn ist ein Fersensporn, der Schmerz kann auch einen anderen Ursprung haben.



### Privatklinik Villa im Park

Bernstrasse 84  
4852 Rothrist  
Telefon 062 785 66 66  
info@villaimpark.ch  
www.villaimpark.ch

**PUBLIKUMSVORTRAG**  
donnerstag, 12. dezember 2024

## Vom schiefen Zeh bis zur Sprunggelenksarthrose – Möglichkeiten der modernen Fusschirurgie

Besuchen Sie unseren Publikums Vortrag am **Donnerstag, 12.12.2024, um 18.00 Uhr** in der Privatklinik Villa im Park. Erleben Sie einen faszinierenden Einblick in die Entwicklungen im Bereich der Fusschirurgie und erfahren Sie mehr über innovative Behandlungstechniken. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website.

Jetzt anmelden



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Bernstrasse 84 · CH-4852 Rothrist · Tel. +41 62 785 66 66 · www.villaimpark.ch