

Enkelprothese

Het vervangen van het enkelgewricht door een enkelprothese (kunstgewricht) kan een goede behandelingswijze zijn voor een pijnlijk enkel ten gevolge van artrose, reuma of een ongeval. Voor de algemene informatie over de enkelartrose, symptomen en de verschillende type behandeling verwijzen wij u naar [de folder enkelartrose](#).

Deze folder geeft u de specifieke informatie over de enkelprothese, de operatie en de revalidatie na de enkelprothese operatie. U kiest deze behandeling in overleg met de voet- en enkelchirurg, nadat voor- en nadelen besproken en gewogen zijn.



Eén deel wordt vastgemaakt aan het uiteinde van het onderbeen (tibia), het andere deel wordt vastgemaakt aan het bovenste bot van de voet, het sprongbeen (talus). Daartussen in bevindt zich een tussencomponent van polyethyleen (insert), een kunststof. Dit gedeelte zorgt dat de prothese soepel kan bewegen.

De keuze voor een enkelprothese hangt af van een aantal factoren o.a. de leeftijd, mate van activiteit, stand van de enkel, stabiliteit van de enkel, oorzaak van de artrose en of er sprake is van dubbelzijdige of enkelzijdige enkelartrose.

Het voordeel van een enkelprothese is dat de beweeglijkheid van het gewricht blijft, en daardoor krijgt patiënt een zo natuurlijk mogelijk stappatroon. Hierdoor is de kans op verergering van de artrose in de aangrenzende gewrichten zoals in de voet of in de knie kleiner dan bij behandeling door het vastzetten van het enkelgewricht. Deze gewrichten worden na het plaatsen van een prothese niet meer extra belast.

Echter zijn er een aantal nadelen verboden aan de enkelprothese. Jonge mensen komen minder snel in aanmerking voor een prothese. Bij hen is de kans groter dat de prothese na enige tijd verwijderd of vervangen moet worden ivm vroegtijdige slijtage van de enkelprothese of loslating van prothesedelen. Het falen van een enkelprothese binnen de eerste 5 jaar na de operatie is mogelijk en kan soms leiden tot 30% re-operaties.

Enkelprothese operatie

De operatie vindt plaats onder een plaatselijke verdoving van het te opereren onderbeen in combinatie met een algehele narcose. Deze methode geeft een goede pijnstilling na de operatie. De enkelprothese operatie duurt over het algemeen circa 90 tot 120 minuten.

De voet- enkelchirurg maakt een snede over de voorzijde van het enkelgewricht. De versleten gewrichtsvlakken worden met speciale instrumenten zodanig verwijderd de enkelprothese precies inpast en goed vastzit.

Er zijn meerdere typen van de enkelprothese op de markt, echter bij sommigen zijn er onduidelijkheden over hoe zij op de lange termijn functioneren.

In Onze-Lieve- Vrouweziekenhuis maken wij gebruik van Infinity™ Total Ankel System. Deze enkelprothese is een van de meest geplaatste enkelprothese in Europa en Verenigde Staten. Meerdere onderzoeken hebben de goede korte en lange termijn resultaten van deze enkelprothese bevestigd.



Röntgen-foto's voor en na het plaatsen van een enkelprothese type Infinity™ Total Ankel System.

Postoperatieve instructies na plaatsen enkelprothese

Direct na de operatie wordt op de operatiezaal een gipsspalk aangelegd. Deze gipsspalk zal twee weken blijven zitten. Met deze gipsspalk gaat u naar huis. Een begeleiding door de kinesist is in deze fase meestal nog niet nodig. Gedurende de eerste twee weken mag u uw been niet belasten en moet u met elleboogkrukken stappen. Het belangrijkste in deze periode is dat de wond goed geneest.

Het is belangrijk uw enkel zoveel mogelijk hoog te houden, dit vermindert zwelling. Vooral in de eerste week na de operatie zal de enkel pijnlijk blijven en gaan kloppen als u deze naar beneden houdt. U zult merken dat dit na de eerste week steeds minder wordt, maar het zal nog weken tot maanden duren voordat dit verdwenen is.

Twee weken na operatie worden de hechtingen verwijderd. U krijgt dan u een zogenaamde 'walker' mee naar huis. De walker is een afneembare harde laars, waardoor u in staat bent om uw enkel en de voet regelmatig te bewegen. Vanaf week 4 na de operatie mag u mede walker volledig stappen.

Als behalve plaatsing van de enkelprothese ook een bijkomende ingreep zoals standscorrectie van de voet of achillespees verlenging nodig was tijdens de operatie, wordt de duur van gipsimmobilisatie verlengd.

Kinesitherapie na enkelprothese

Na het genezen van de wonde zal u de begeleiding van een kinesist nodig hebben. Het doel van de kinesitherapie training bestaat uit soepelheid van het gewricht, goede afrolling van enkelprothese tijdens stappen, toename van de kracht en proprioceptie (ontwikkeling van het gevoel van coördinatie en balans).

Hervatten van werk- en sportactiviteiten

Zittend werk is toegestaan zodra u voldoende mobiel bent om naar uw werk te gaan en u de enkel lang genoeg naar beneden kunt houden.


Staan werk is meestal mogelijk binnen 8 tot 12 weken na de operatie. Over het algemeen worden activiteiten waarbij grote druk op het been wordt uitgeoefend of waar er een toegenomen kans bestaat op verdraaiing van de enkel afgeraden. De enkelprothese zou hierdoor sneller kunnen slijten of loslaten. Echter stappen en staan vormen geen probleem voor een enkelprothese.

Fietsen is mogelijk zodra u zonder een walker veilig op- en af kunt stappen.

Zwemmen is mogelijk zodra u geen walker meer nodig heeft, de wonde genezen is en u veilig het water in en uit kunt stappen.

Autorijden is toegestaan zodra u weer goed kunt stappen en zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet goed kunt bedienen. Belangrijk is dat u voldoende kracht en snelheid heeft om te kunnen remmen. Autorijden met spalk of walker wordt ontraden vanwege de sterk verminderde controle over de pedalen. Verzekeringsmaatschappijen keren bij schade niet uit als u gips/walker draagt.

Sporten zoals fietsen, wandelen, zwemmen, op een Crosstrainer en nordic walking zijn mogelijk.



Het is af te raden om met een enkelprothese sporten te beoefenen waarbij men springt of scherpe, krachtige of onverwachte bewegingen met de voet en enkel moet maken.

Mogelijke complicaties

Zoals bij alle medische ingrepen is er een kans op verwikkelingen. Circa 2-3 % van de mensen krijgt in meer of mindere mate te maken met een wondinfectie. Om het risico op een infectie zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens de operatie antibiotica toegediend via een infuus.

De meest voorkomende complicatie bij deze type ingreep is een loslating van de enkelprothese. De prothese dan kan dan vervangen worden of de enkel moet vastgezet worden.

Een andere mogelijke verwikkeling is het ontstaan van flebitis. Om dit te voorkomen krijgt u antistolling prikjes zolang dat u gips draagt. Het regelmatig aanspannen van de kuitspieren en het bewegen van de tenen helpt om een flebitis te verminderen.

Da dag van de operatie

- U wordt verzocht om met schone, korte nagels (zonder nagellak) naar het ziekenhuis te komen.
- Mocht u op de dag van de operatie ziek zijn of koorts (boven de 38 graden) hebben, dan verzoeken we u om zo spoedig mogelijk telefonisch contact met ons op te nemen.
- U dient zich aan te melden aan de dienst inschrijvingen, nadien mag u zich naar de short-stay afdeling begeven.



Men dient steeds **nuchter** te zijn, d.w.z. 6 uur voor de operatie de laatste maaltijd (ook bij een regionale verdoving).

Het ontslag

Na de operatie wordt een controle röntgen foto vervaardigd. De arts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag. U krijgt een voorschrift voor pijnstillers en een attest voor arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid bedraagt circa 6 weken.

Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

- Tel: 053 72 43 75
- Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

- Tel: 02 300 63 30
- Fax: 02 300 63 13

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

- Tel: 054 31 20 60
- Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be



Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft,
neem dan contact op
met uw behandelende
arts.

www.olvz.be
www.orthopedieolvaalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 29/06/2020

Goedgekeurd door dokter Wahid Rezaie