

HyProCure Q&A's

1. Was ist HyProCure und brauche ich es?

HyProCure wurde speziell entwickelt, um Fußfehlstellungen zu beheben, bei denen der Knöchel vom Fersenbein abrutscht (talotarsale Dislokation): Die beiden wichtigsten Symptome dieser Erkrankung sind Hyperpronation (bei der die Füße nach innen rollen) und Plattfüße.

2. Wird das EOTTS-HyProCure-Verfahren von meiner Versicherung übernommen?

Das HyProCure-Verfahren kann von Ihrer Krankenkasse übernommen werden. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Fuß- und Sprunggelenkspezialisten oder bei Ihrem Versicherungsträger nach den genauen Einzelheiten der Kostenübernahme. Die Bedingungen für die Kostenübernahme können je nach Krankenkasse und Region variieren. Da das EOTTS-HyProCure-Verfahren nicht von allen Krankenkassen übernommen wird, tun wir bei Atlas-FAI unser Möglichstes, um die Kosten erschwinglich zu halten.

3. Wird bei dem EOTTS-HyProCure-Verfahren gebohrt oder geschraubt?

Bei dem HyProCure-Verfahren wird nicht gebohrt oder geschraubt. Es wird ein kleiner Einschnitt in die Haut oberhalb des Sinus tarsi gemacht und der Stent gleitet einfach in den natürlichen Raum im Fuß. Die Gewinde auf dem Stent dienen nur dazu, dass sich das Narbengewebe um die Rillen herum bilden kann und das Implantat während des normalen Heilungsprozesses an seinem Platz bleibt.

4. Gibt es nach dem EOTTS-HyProCure-Verfahren irgendwelche Einschränkungen in Bezug auf Sport?

Sobald das den Stent umgebende Gewebe geheilt ist, sollte es keine Einschränkungen mehr geben. Die abnormale Bewegung ist nicht mehr vorhanden, und es kommt zu einer normalen Bewegung. In der Regel kommt es zu einer deutlichen Verbesserung beim Laufen und Springen - also bei allen Aktivitäten, bei denen der Fuß als Antrieb dient.

5. Kann ich mit HyProCure im Fuß noch MRTs, CT-Scans usw. machen?

HyProCure Stents werden aus medizinischem Titan hergestellt, das nicht auf bildgebende Verfahren reagiert. Wie bei jedem verfahrenstechnischen Implantat sollten Sie jedoch Ihre Ärzte über das Implantat informieren und deren Empfehlungen befolgen.

6. Brauche ich HyProCure, auch wenn ich keine Symptome habe?

Je früher eine Deformität behandelt wird, desto weniger Schaden entsteht. Sie sollten nicht auf Schmerzen warten. Dann kann es zu irreversiblen Schäden kommen. Wir warten auch nicht, bis unsere Autoreifen abgenutzt sind, um sie auszuwuchten!

7. Muss HyProCure bei einem Kind später im Leben ersetzt werden?

Die kurze Antwort lautet wahrscheinlich nein, aber das ist keine Garantie. Normalerweise muss der Stent, sobald er in den Fuß eingesetzt ist, nicht mehr gewechselt werden. Die Knochen werden um den HyProCure herum weiter wachsen.

8. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit einer allergischen Reaktion auf das HyProCure Implantat?

Titan ist das beste Material, das im Körper verwendet werden kann, da es am wenigsten reaktiv ist. HyProCure wird vollständig aus medizinischem Titan hergestellt.

9. Brauche ich HyProCure auch wenn ich eine leichte Hyperpronation habe?

Wenn Sie Beschwerden haben und andere Formen der konservativen Therapie, einschließlich Orthesen, Ihnen keine Linderung verschaffen konnten, dann kann dieses Verfahren hilfreich sein.

10. Werde ich HyProCure in meinem Fuß spüren?

Solange sich das Implantat nicht verschiebt, sollten Sie HyProCure nach dem Eingriff nicht spüren können. Manchmal kann in den ersten Monaten eine harte Substanz im Bereich der Operation zu spüren sein. Dabei handelt es sich um Narbengewebe, das sich nach einigen Monaten auflösen sollte, wenn es überhaupt vorhanden ist.

11. Bleibt eine sichtbare Narbe zurück, wenn ich HyProCure implantiert bekommen habe?

Der Schnitt ist weniger als einen Zentimeter lang und schlank und dieser Teil der Haut heilt bemerkenswert gut. Mit der Zeit sollte die Narbe in den meisten Fällen praktisch unsichtbar werden.

12. Muss ich vor einer Zahnbehandlung oder anderen chirurgischen Eingriffen Medikamente einnehmen, nachdem HyProCure implantiert worden ist?

Vor zahnärztlichen oder anderen chirurgischen Eingriffen ist keine Prämedikation erforderlich, da der HyProCure Stent nicht in den Knochen eingebettet wird.

13. Wird HyProCure alle Schmerzen in meinem Körper beseitigen?

Niemand kann das Ergebnis eines chirurgischen Eingriffs vollständig vorhersagen. Aber diese Lösung wird die Ausrichtung Ihres gesamten Körpers verbessern und in vielen Fällen sogar vollständig korrigieren. Vorausgesetzt, es liegen keine anderen Skelettdefekte in anderen Körperteilen vor.

Infolgedessen werden auch viele Schmerzen, die durch das Ungleichgewicht der Füße verursacht werden, reduziert oder beseitigt. Es ist jedoch möglich, dass einige Gelenke und Weichteile im Körper bereits irreversible Abnutzungserscheinungen aufweisen, so dass in diesen Fällen andere Behandlungen oder Verfahren erforderlich sein können. In jedem Fall ist die Beseitigung der Ursache des Problems von entscheidender Bedeutung, um weitere Schäden zu verhindern und um zu ermöglichen, dass zusätzliche Therapien (falls erforderlich) von Dauer sind.

14. Muss ich nach der HyProCure-Behandlung weiterhin meine Orthesen tragen?

Wenn die Schuheinlagen zur Behandlung der Hyperpronation verschrieben wurden, brauchen Sie sie nicht mehr. Es gibt jedoch auch andere Gründe für das Tragen von Orthesen. Orthesen können verwendet werden, um auffällige Bereiche an der Unterseite des Fußes zu entlasten. Wenn diese Bereiche nicht chirurgisch behandelt werden, können Orthesen auch nach dem Eingriff erforderlich sein.

15. Wie kommt es zu einer Talotarsalverschiebung?

Am häufigsten wird sie durch vererbte oder genetische Faktoren verursacht.

16. Gibt es Einschränkungen für das HyProCure-Verfahren?

Ja. Jedes chirurgische Verfahren hat seine Grenzen. In sehr schweren Fällen einer talotarsalen Verlagerung können andere chirurgische Verfahren erforderlich sein, um eine optimale Korrektur zu erreichen.

17. Wer verwendet HyProCure?

In den Vereinigten Staaten verwenden in der Regel mehr Podologen als andere Ärzte HyProCure, da sie sich auf Eingriffe an Fuß und Sprunggelenk spezialisiert haben. International wird HyProCure jedoch von einer Reihe von orthopädischen Chirurgen verwendet.

18. Macht das HyProCure-Verfahren auch das Fußgewölbe wieder sichtbar?

HyProCure wurde entwickelt, um einen Zustand zu beheben, bei dem der Knöchel vom Fersenbein abrutscht (talotarsale Dislokation): Die beiden wichtigsten Symptome dieses Zustands sind Hyperpronation (bei der die Füße nach innen rollen) und Plattfüße (kein sichtbares Fußgewölbe). Ein HyProCure-Eingriff führt also in der Regel zu einem sichtbaren Fußgewölbe, da das zugrunde liegende Verschiebungsproblem korrigiert wird.

19. Seit wann ist das HyProCure-Verfahren für die Allgemeinheit verfügbar?

HyProCure ist ein gut erforschtes, innovatives Produkt, das für viele Menschen mit flexiblen talotarsalen Verschiebungen eine dauerhafte Lösung darstellt. Als Klasse-II-Sinus-tarsi-Stent bewahrt HyProCure die

volle Fußbewegung und hat eine weitaus geringere Entfernungsrage als subtalare Arthroereisis-Vorrichtungen. HyProCure ist sowohl FDA- als auch CE-zugelassen und wurde seit 2004 weltweit in über 50.000 Verfahren eingesetzt.

20. Bestimmt die Größe oder das Gewicht einer Person, wer ein idealer HyProCure-Kandidat ist?

Größe und Gewicht des Patienten sind keine Kontraindikationen für das HyProCure-Verfahren. Da der Stent die Knöchelknochen neu positioniert, wird fast das gesamte Körpergewicht korrekt auf die Gelenkfacetten und nicht auf den Stent verlagert. Forschungsstudien zeigen, dass nur etwa 3 % des Patientengewichts auf dem HyProCure Stent lasten; dieses Gewicht wird durch die Integrität und Stärke des medizinischen Titans des Stents (6AL-4VELI gemäß ASTM-F136) sicher getragen.

21. Hilft HyProCure bei Arthritis?

Arthrose ist KEIN Hinderungsgrund für das HyProCure-Verfahren. Oft ist die Ursache der Arthrose ein Abschleifen des Talus auf dem Calcaneus, das durch eine Hyperpronation verursacht wird. Es besteht die Möglichkeit, dass ein HyProCure-Verfahren die Arthrose schmerzen reduziert oder beseitigt.

22. Bin ich zu alt oder zu jung für HyProCure?

Das HyProCure-Verfahren wird weltweit in fast 50 Ländern bei Patienten im Alter von 3 bis 96 Jahren durchgeführt. Da jeder Fuß anders ist, empfehlen wir Ihnen, Ihren Facharzt zu konsultieren.