

Hallux rigidus

Großzehengrundgelenksteifigkeit - Verschleiß des Großzehengrundgelenkes - Arthrose



Einlage mit „Rigidusfeder“ kann im Anfangsstadium helfen.



Nach Cheilektomie und Moberg

Eine Arthrose des Großzehengrundgelenkes bedeutet, dass ein Verschleiß des Gelenkknorpels, d.h. eine zunehmende Abnutzung des Knorpels vorliegt. Dies kann früher oder später zu Schmerzen im Großzehengrundgelenk führen –anfangs bei Belastung im Sinne eines Anlaufschmerzes oder nach längerer Gehstrecke, später auch in Ruhe. Hinzu kommt eine Abnahme der Beweglichkeit des Gelenkes, so dass das Abrollen über den Ballen schmerzhaft eingeschränkt ist.

Behandlungsmöglichkeiten

Im Anfangsstadium kann eine **Einlagenversorgung** mit sog. „Rigidusfeder“ die Belastung des Gelenkes reduzieren und Linderung verschaffen bzw. das Fortschreiten des Verschleisses verlangsamen.

Bei fortgeschrittenen Stadien mit bereits vorliegender Bewegungseinschränkung im Großzehengrundgelenk kann ein operativer Eingriff ratsam sein.

Prinzipiell empfehlen wir meist zunächst einen **gelenkerhaltenden Eingriff**, um den Bewegungsablauf beim Laufen zu erhalten/ zu verbessern. Hierbei werden neugebildete Knochenanlagerungen entfernt (**Cheilektomie**) und durch einen zusätzlichen Weichteileingriff die Beweglichkeit verbessert. Außerdem kann durch eine Knochenkeilentnahme am Großzehengrundglied (**OP nach Moberg**) das Abrollen erleichtert werden.

Wenn das Gelenk nicht mehr erhalten werden kann, können die Gelenkversteifung oder die Gelenkentfernung durchgeführt werden.

Es gibt gelenkerhaltende
Verfahren, versteifende
Verfahren und einen Gelenk-
ersatz.

Versteifung des Gelenks (Arthrodese)

Bei dieser Technik wird die erkrankte Gelenkoberfläche entfernt und die Knochenenden durch Schrauben, Plättchen oder Drähte in einer so genannten Funktionsstellung aufeinander gepresst, bis sie zusammenwachsen. Eine Arthrodese kommt in Frage bei sehr schweren Fehlstellungen, ausgeprägter Gelenkzerstörung durch Arthrose, Rheuma oder als Rückzugsoperation, wenn andere OP-Verfahren versagt haben.

Resektionsarthroplastik

Eine der beiden erkrankten Gelenkflächen wird entfernt (entweder das Köpfchen des Mittelfußknochens = OP nach Mayo, oder die Basis des Grundgelenks = OP nach Keller-Brandes). Diese Technik ist noch sinnvoll bei älteren Patienten, wenn schon ein fortgeschrittener Gelenkverschleiß vorliegt und die Fehlstellung nicht sehr ausgeprägt ist. Mechanisch wird ein flexibles Narbengelenk geschaffen.

Aus unserer Sicht bleiben diese Verfahren aufgrund des erheblichen Eingriffes in die Biomechanik des Fusses eine Rückzugsmöglichkeit.

Der Ersatz durch ein **Kunstgelenk** wird in einigen wenigen Kliniken durchgeführt, wobei Langzeiterfahrung ausstehen und die bisherigen Ergebnisse überwiegend nicht zufriedenstellend sind.

Welche Operation in Ihrem speziellen Fall durchgeführt werden kann, erläutert Ihnen Ihr Arzt.