



Hallux rigidus & Großzehengrundgelenksarthrose

Wichtig ist die rechtzeitige Behandlung!

Viele Menschen denken bei Fußschmerzen sofort an den Hallux valgus, den krankhaft vergrößerten Großzehballen. Dabei gibt es noch andere Vorfußprobleme, die ähnliche Symptome verursachen und invalidisierende Schmerzen zur Folge haben können – allen voran der Hallux rigidus. Die Ärzte des Fußzentrums Köln, Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Dr. Thomas Görres, haben sich auf Patienten mit verschiedensten Fußerkrankungen spezialisiert. Für ORTHopress erläutern sie, was ein Hallux rigidus eigentlich ist und wie man ihn behandelt.

Wie entsteht ein Hallux rigidus?

Dr. Pieczykolan: Beim Hallux rigidus handelt es sich um eine Einsteifung der Großzehe. Grund dafür ist eine Arthrose des Großzehengrundgelenks. Das Gelenk steift durch die entzündlichen Prozesse immer weiter ein, zusätzlich kommt es zu knöchernen Anbauten am Gelenksaum, sodass die Beweglichkeit der Zehe rein mechanisch zusätzlich eingeengt wird. Warum es zu einer Großzehengrundgelenksarthrose kommt, ist nicht immer klar, obwohl einige Ursachen bekannt sind. So kann z. B. ein über Jahre hinweg unbehandelter Hallux valgus dazu führen. Die Patienten sind im Anfangsstadium häufig fast beschwerdefrei, leiden aber im späteren Verlauf oft an dem unnatürlich abstehenden Zeh, der das Tragen eines normalen Schuhwerks unmöglich macht. Leider suchen sie meist erst dann einen Arzt auf, der ihnen dann mit einer konservativen Therapie aber in aller Regel nicht mehr helfen kann.

Wie sieht eine solche konservative Therapie aus?

Dr. Thull: Es gibt bestimmte krankengymnastische Übungen, mit denen eine Kräftigung der betroffenen Sehnen und Muskeln erreicht werden kann. Besonders die sogenannte Spiraldynamik hat hier große Erfolge zu verzeichnen. Dazu

sorgen bestimmte Einlagen für eine Entlastung der benachbarten Mittelfußköpfchen, die ja stark unter dem Verlust der Abrollfähigkeit der Großzehe zu leiden haben; es kommt wie beim Hallux valgus zu einer schmerzhaften Metatarsalgie. Inwiefern jedoch eine mobilisierende und kräftigende Manualtherapie sowie eine Versorgung mit Sohlenversteifung, Spezialeinlagen oder auch einer Ballenrolle noch erfolgreich sind, kann nur im Einzelfall entschieden werden. Da die Zerstörung des Gelenks unaufhaltsam fortschreitet, ist eine rasche Vorstellung bei einem Spezialisten unabdingbar!

Welche operativen Maßnahmen stehen heute zur Verfügung, um einen Hallux rigidus zu behandeln?

Dr. Pieczykolan: Je nach Stadium der Erkrankung gibt es verschiedene Möglichkeiten der operativen Therapie. So kann man z. B. versuchen, durch eine geringfügige Resektion eine Dekompression des arthrotischen Gelenks zu erreichen. Oft sind Patienten damit weitgehend beschwerdefrei. Häufig ist auch eine Dehnung der Gelenkkapsel mit einer

Art Klammer, dem sogenannten Minifixateur, Erfolg versprechend. Wichtig ist, mit dem Eingriff die Fußstatik wiederherzustellen und vor allem eine Stabilisierung zu erzielen, die einer normalen Belastung auf Dauer standhält.

Besonders bei Vorfußproblemen hört man immer wieder, die letzte Möglichkeit sei die Versteifung. Was verbirgt sich dahinter?

Dr. Görres: Wenn das Gelenk durch die pathologischen Veränderungen so weit in Mitleidenschaft gezogen worden ist, dass die verbliebene Restbeweglichkeit kein Plus an Mobilität mehr bringt, sondern nur noch schmerzt, so kann eine Stilllegung des Gelenks eine große Steigerung der Lebensqualität bringen. Der deutsche Begriff „Versteifung“ für die durchgeführte Arthrodesis ist in diesem Zusammenhang übrigens nicht sehr hilfreich, denn er klingt gewissermaßen nach Immobilität und Invalidität. Das Großzehen-

Wichtig ist, die nach oben abstehende Großzehe wieder „auf den Boden zu bringen“.





„Ziel der Operation ist, das Abrollen über den ersten Strahl zu ermöglichen und ein unauffälliges, natürliches Gangbild wiederherzustellen“, so Dr. Pieczykolan, Dr. Görres und Dr. Thull vom Fußzentrum Köln.

grundgelenk stellt aber ja nur einen Teil der Beweglichkeit der ganzen Zehe. Wird die Arthrodese fachgerecht durchgeführt, so entsteht praktisch keine Behinderung des normalen, gewohnten Abrollvorgangs – im Gegenteil. Durch die entlasteten be-

die Belastung der Metatarsale der benachbarten Zehen geradezu fixiert.

Verschlossene Knie und Hüftgelenke werden ja seit vielen Jahren prothetisch versorgt. Geht das bei Zehengelenken eigentlich nicht?

Dr. Pieczykolan: Die Prothesen gibt es – allerdings noch keine positiven Langzeiterfahrungen, die mit der Prothetik an den großen Gelenken vergleichbar wären. Bei Großzehengrundgelenksprothesen kommt es zu einer hohen unphysiologischen Belastung, denn im Gegensatz zum Knie liegt das Großzehengrundgelenk ja praktisch waagrecht. Die Situation einer Großzehengrundgelenksprothese beim Gehen ist also vereinfacht gesprochen in etwa so, als wenn jemand mit einer Knieprothese den ganzen Tag auf den Knien rutschen würde. Durch die hohe Belastung kommt es bei der Zehenprothese häufig zur einer mehr oder weniger schmerzhaften Auslockerung. Der Körper reagiert auch öfter nach der Prothesenimplantation mit übermäßigen Verwachsungen im Gelenk (Arthrofibrose). Diese schränken die Beweglichkeit wiederum stark ein, sodass oft kein großer Vorteil zur Arthrodese gegeben ist. Aber wir dürfen sicherlich gespannt sein, welche Entwicklungen die nächsten Jahre bringen.

Meine Herren, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Bei Weitem die häufigsten orthopädischen Erkrankungen betreffen nicht etwa die Wirbelsäule: Angeborene oder erworbene Fußprobleme machen rund die Hälfte aller Besuche beim Orthopäden aus. „Dazu gehören insbesondere die Vorfußdeformitäten wie Hallux valgus und Hallux rigidus, welche im fortgeschrittenen Stadium operativ behandelt werden müssen“, wissen Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Dr. Thomas Görres vom Fußzentrum Köln. Die spezialisierten Ärzte versuchen selbstverständlich trotzdem, zunächst alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen.

nachbarten Mittelfußköpfchen kommt es meist wieder zu einem natürlichen, unauffälligen Gangbild. Dies gilt umso mehr für die Arthrodese des Gelenks zwischen Fußwurzel und 1. Mittelfußknochen (TMT-Gelenk). Diese sogenannte Lapidus-Arthrodese kann helfen, die Zehe zu stabilisieren und das Großzehengrundgelenk zu entlasten. Die früheren schlechten Ergebnisse der Resektionsarthroplastik sind hauptsächlich auf eine starke Verkürzung und Instabilität des ersten Strahls zurückzuführen, welche ein Abrollen über die Großzehe eben nicht erlaubt und somit

Weitere Informationen

Tel.: 0221 – 36 90 02
info@fusszentrum-koeln.de