

Wieder schmerzfrei gehen

Die Therapiewahl bei Hallux rigidus hängt vom Stadium ab



Natürlicherweise rollt man den Fuß beim Gehen von der Ferse ausgehend über den Vorfuß ab. Wer an einem sogenannten Hallux rigidus leidet, ist diesbezüglich mitunter stark eingeschränkt. ORTHOpess sprach mit Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull, Dr. Gudrun Schanz und Joachim Hess vom Fußzentrum Köln über die Erkrankung.

Der Hallux rigidus erzeugt Schmerzen im vorderen Fuß und schränkt die Bewegungsfähigkeit ein. Wie genau sieht das Krankheitsbild aus?

Dr. Pieczykolan: Durch eine Arthrose im Großzehengrundgelenk sowie die damit einhergehenden Entzündungen und Knochenanbauten, den sogenannten Osteophyten, versteift die Großzehe. Auf dem Röntgenbild sieht man dann deutlich den verschmälerten Gelenkspalt und die Knochenausziehungen. Anfangs haben die Betroffenen oftmals keine Beschwerden. In späteren Stadien gerät der Zeh in eine Fehlstellung und schmerzt durch die mechanische Einschränkung. Normale Schuhe passen nicht mehr oder wenn überhaupt, sind sie unter Schmerzen und mit Hautschwielen zu tragen. Die Betroffenen nehmen meist eine

oder andere Steigerungen sind für sie meist schwer zu bewältigen. Infolge der Erkrankung kann es auch zu einer Metatarsalgie, d.h. Probleme im Mittelfußbereich, kommen.

Der Laie denkt bei Vorfußerkrankungen wahrscheinlich zuerst an den recht prägnant sichtbaren Hallux valgus.

Dr. Thull: Auch der Hallux rigidus ist im späteren Stadium sichtbar. Dann nämlich kann neben der Zehfehlstellung auch das Gelenk durch die Entzündung anschwellen, druckempfindlich und erwärmt sein. Der Hallux valgus stellt häufig die Ursache für den Hallux rigidus dar, wenn er lange unbehandelt bleibt. Aber auch andere Überbelastungen des Großzehengrundgelenks oder eine Neigung zu

arthrotischen Veränderungen können verantwortlich sein.

Welche Therapiemaßnahmen stehen zur Verfügung?

Joachim Hess: Zunächst einmal muss man natürlich immer auch – sofern bekannt – die Grunderkrankung mitbehandeln. Den Hallux rigidus kann man mit konservativen Mitteln gut therapieren, vorausgesetzt, dass die Erkrankung noch nicht zu weit fortgeschritten ist. Physiotherapie zur Stärkung der Muskeln und Sehnen ist wichtig, um das betroffene Gelenk zu stützen. Gute Ergebnisse für das Training der komplexen Fußanatomie bringt das Konzept der Spiraldynamik. Außerdem können Schmerzmedikamente zur Anwendung kommen und spezielle Einlagen getragen werden, durch die die benachbarten Mittelfußköpfchen entlastet werden. Weitere orthopädie-technische Hilfsmittel für den Hallux rigidus können spezielle Schuhzurichtungen wie Sohlenversteifungen oder Ballenrollen sein.

Nimmt man heute also – außer im Notfall – keine Versteifungen mehr vor?

Dr. Pieczykolan: Natürlich versuchen wir so weit wie möglich, operative Ein-



Dr. Janusz Pieczykolan



Dr. Daniel Thull



Dr. Gudrun Schanz



Joachim Hess

griffe zu vermeiden. In vielen Fällen muss man aber abwägen, wie groß der Leidensdruck ist. Manchmal ist eine Operation der zielführendere Weg. Insbesondere, wenn das Gelenk bereits so stark geschädigt ist, dass Bewegung nur noch schmerzt, kann damit

die Lebensqualität wieder verbessert werden. Der Begriff der Versteifung hat immer eine negative Konnotation. Ich spreche daher lieber von einer Stabilisierung. Steif, also nicht oder nur ganz schlecht beweglich, ist das Gelenk durch die Erkrankung ohnehin schon. Außerdem ist die Beweglichkeit des Fußes nicht allein vom Großzehengrundgelenk abhängig, es trägt nur gering dazu bei. Daher kann eine Arthrodeese gut kompensiert werden und ein normaler Gang sowie das Tragen herkömmlicher Schuhe ist möglich. Die Korrektur der Fehlstellung durch Arthrodeese zwischen Fußwurzel und erstem Mittelfußknochen geht nicht zulasten der anderen Strukturen, wie das früher z. B. oftmals bei der Resektionsarthroplastik der Fall war.

Gibt es trotzdem operative Alternativen zur Arthrodeese?

Dr. Schanz: Bei einem noch nicht sehr stark arthrotischen Gelenk kann es genügen, wenn man die Knochenanbauten abschleift, die verhärtete Kapsel chirurgisch löst und in manchen Fällen zusätzlich den ersten Mittelfußknochen verkürzt. Spezielle Endoprothesen für das Großzehengrundgelenk haben noch nicht die erhofften Erfolge gebracht.

Haben Sie einen abschließenden Rat für Betroffene?

Dr. Pieczykolan: Lassen Sie Fußbeschwerden so früh wie möglich abklären! Oftmals suchen Patienten erst einen Spezialisten auf, wenn die Erkrankung bereits weit fortgeschritten ist. Sie nehmen zu lange einen Schongang ein, der sich wiederum negativ auf Muskeln, Bänder, Hüfte etc. auswirken kann – schließlich hängt im Bewegungsapparat alles eng miteinander zusammen.

Vielen Dank für dieses informative Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 0221/ 369 00 20
info@fusszentrum-koeln.de