



Hallux rigidus

– keine Angst vor der Arthrodesese

Nach der richtigen Behandlung sind viele Sportarten wieder möglich

Hallux rigidus – die eingesteifte Großzehe – ist eine der häufigsten Vorfußkrankungen der heutigen Zeit. Betroffenen macht sie oft noch mehr Beschwerden als ein Hallux valgus, weil durch die nach oben abstehende Zehe vielfach überhaupt kein normales Schuhwerk mehr getragen werden kann. Früher konnte den Patienten nur sehr eingeschränkt geholfen werden – radikale Gelenkentfernungen, die zu einer starken Zehenverkürzung führten, waren an der Tagesordnung. Im Fußzentrum Köln setzen Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Dr. Thomas Görres auf eine Kombination konservativer Therapien und modernster Operationsverfahren. Die erfahrenen Ärzte beantworteten ORTHOpress jetzt die wichtigsten Fragen zum Thema.

Hallux valgus oder Hallux rigidus – die meisten Menschen können das wahrscheinlich nicht auseinanderhalten. Wodurch unterscheiden sich die Erkrankungen?

Dr. Pieczykolan: Ursache beim Hallux rigidus ist der fortgeschrittene Gelenkverschleiß im Großzehengrundgelenk; eine Arthrose also. Diese kann als Folge eines krankhaft vergrößerten Großzehenballens (Hallux valgus) auftreten, sie muss aber nicht zwangsläufig darauf zurückzuführen sein. Bei einer solchen Großzehengrundgelenksarthrose versucht der Körper selbst, die

schmerzhafteste Bewegung des Gelenks zu unterbinden, indem er durch eine Verknöcherung eine teilweise Einsteifung erreicht. Manchmal wird die Zehe dabei langsam aber sicher in einer so unvorteilhaften Position fixiert, dass eine normale Bewegung oder gar eine sportliche Betätigung nicht mehr möglich ist.

Gibt es Möglichkeiten, diese Fehlstellung auch ohne Operation zu beheben?

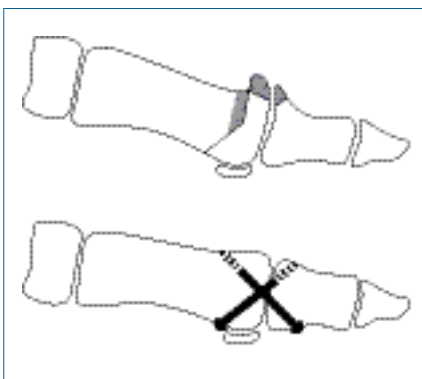
Dr. Thull: Natürlich kann der Degenerationsprozess des Großzehengrundgelenks nicht rückgängig gemacht werden. Wenn der Hallux rigidus noch nicht zu weit fortgeschritten ist, ist es allerdings möglich, durch verschiedene konservative Therapien die Progression der Erkrankung zu verzögern und eine Schmerzlinderung zu erreichen.

Oben: Durch die Entfernung knöcherner Anbauten kann die Beweglichkeit im Gelenk verbessert werden. Unten: Ist die Arthrose weit fortgeschritten, kann die schmerzhafteste Restbeweglichkeit durch eine Arthrodesese unterbunden werden.

Neben der Gabe von Schmerzmitteln und einer besonderen, angepassten Physiotherapie (z.B. Spiraldynamik) kann auch eine Schienung vorgenommen werden, gewissermaßen eine „äußere Versteifung“, welche den Zeh in einer natürlichen Position fixiert, damit darüber abgerollt und ein Teil der Kraft beim Gehen und Stehen aufgefangen werden kann. Gegen Überlastungsschmerzen an den benachbarten Mittelfußköpfchen helfen weichbettende Einlagen. Allerdings darf man nicht verschweigen, dass für relativ viele Patienten eine konservative Behandlung nicht mehr infrage kommt. Ist die Großzehe weitgehend eingesteift, kann meist nur noch eine Operation eine kosmetisch und funktionell akzeptable Situation wiederherstellen.

Wenn operiert werden muss – wie sieht ein solcher Eingriff aus?

Dr. Görres: Bei einem beginnenden Hallux rigidus kann es ausreichend sein, die knöchernen Anbauten des Gelenks abzuschleifen und durch ein Kapselrelease eine Dekompression des Gelenks





Dr. Janusz Pieczykolan, Dr. Daniel Thull und Dr. Thomas Görres (v.l.n.r.)

zu erreichen. Manchmal wird hier auch eine Verkürzung des 1. Mittelfußknochens durchgeführt, um eine zusätzliche Verringerung der Weichteilspannung und Verbesserung der Beweglichkeit zu erreichen. Das funktioniert aber natürlich nur, wenn die funktionelle Beeinträchtigung höher ist als die damit verbundenen Schmerzen. Bei einem stark arthrotisch degenerierten Gelenk wird man eine solche Methode nicht mehr anwenden.

Viele Patienten haben verständlicherweise Angst vor einer Versteifung. Dabei ist dies manchmal besser, als die Beweglichkeit zu erhalten.

Dr. Thull: Tatsächlich bringt die Stilllegung dieses einen Gelenks – man sollte hier nicht von einer Versteifung, sondern von einer Stabilisierung sprechen – möglicherweise eine große Steigerung der Lebensqualität, da die schmerzhafte Restbeweglichkeit im Großzehengrundgelenk beseitigt wird. Dabei muss man noch einmal deutlich machen, dass es hier nur um das Grundgelenk geht – die Beweglichkeit der anderen Zehengelenke bleibt ja erhalten. Deshalb ist auch nach dem Eingriff in den meisten Fällen eine fast normale Beweglichkeit und Sportfähigkeit gegeben. Insbesondere tritt keine Veränderung des Gangbilds auf, wie man sie von Versteifungen anderer Gelenke kennt.

Früher wurde als Standardeingriff bei der Arthrose die Entfernung des Großzehengrundgelenks vorgenommen. Die Ergebnisse waren dadurch leider zu oft schlecht, weil in vielen Fällen starke Verkürzungen und Instabilitäten des ersten Strahls auftraten, welche ein Abrollen über die Großzehe generell

nicht erlauben. Damit war das Gangbild unnatürlich und eine schmerzhafte Überlastung der anderen Mittelfußköpfchen vorprogrammiert.

Seit einiger Zeit gibt es auch für das verschlissene Großzehengrundgelenk kleine Endoprothesen, die – ganz ähnlich einer Kniegelenksprothese – die Beweglichkeit erhalten sollen. Wie sehen die Erfahrungen damit aus?

Dr. Pieczykolan: Leider haben sich die in diese Prothesen gesetzten Erwartungen bei weitem nicht erfüllt. Ganz offensichtlich führt die hohe Belastungssituation dazu, dass eine Langzeitstabilität praktisch nicht erreicht werden kann: Es gibt neuere Studien, die bereits nach fünf bis sieben Jahren eine Auslockerung der allermeisten Implantate nachweisen. Zudem hat sich gezeigt, dass sich die Forderung nach einer Verbesserung des Bewegungsumfangs mit den heute zur Verfügung stehenden Implantaten nicht realisieren lässt. Führende amerikanische Chirurgen sprechen daher bereits scherzhaft von der „teuersten Art der Versteifung“, da der anfänglich erzielte Bewegungszuwachs durch die stattfindende Schrumpfung der Gelenkkapsel und eine bindegewebige Umbauung der Prothese schnell wieder zunichte gemacht wird.

Meine Herren, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 0221-36 90 02 0
info@fusszentrum-koeln.de