

PATIENTEN INFORMATION

Hallux rigidus

(Abnützung/Arthrose des Grosszehengrundgelenkes)

Sehr geehrte Patientin
Sehr geehrter Patient

Was ist ein Hallux rigidus?

Der Hallux rigidus (lat.: hallux = Grosszehe; rigidus = hart, steif) ist eine Abnützung des Grosszehengrundgelenkes im Sinn Arthrose.

Die Ursachen des Hallux valgus sind vielfältig. Eine ungünstige Position des Köpfchens vom 1. Mittelfussknochen, z.B. bei hochstehendem oder überlangem 1. Mittelfussknochen, sowie bei Instabilität im Mittelfuss oder Fehlstellung im Grosszehengrundgelenk (=> Hallux valgus), führt zu Druckspitzen im Grosszehengrundgelenk und kann eine Abnützung des Knorpels zur Folge haben. Unfälle können zu Knorpelschäden, Deformierungen oder Instabilität des Gelenkes selbst führen.

Die Untersuchung des Hallux rigidus zeigt eine eingeschränkte Beweglichkeit im Grosszehengrundgelenk, wobei die Zehenbeugung (nach unten) meist schmerzhafter ist als die Zehenstreckung. Das Bewegen des Gelenkes verursacht ein Reibegeräusch oder Reibegerühl. Häufig bilden sich über dem Gelenk Knochenanbauten, die im Schuh stören, Hautnerven irritieren können (Elektrisieren) und druckempfindlich sind.

Konservative Behandlung

Die konservative Behandlung umfasst massgefertigte Einlagen, die den Druck an der Fusssohle optimal verteilen und in Schuhen mit möglichst harter Sohle getragen werden sollten. Die harte Sohle mit Abrollung schränkt die zum Gehen notwendigen aber schmerzhaften Bewegungen im Grosszehengrundgelenk ein und lindert somit Schmerz und Entzündung. Unterstützend empfehlen wir Physiotherapie und bei hartnäckigen Beschwerden auch gelegentlich eine Kortison-Spritze ins Gelenk.



Röntgenbild eines Hallux rigidus infolge Fehlstellung im Grosszehengrundgelenk (Pfeil: Verschmälerung des Gelenkspaltes)

Wann ist eine Operation notwendig?

Ein Hallux rigidus ist keine gefährliche Krankheit. Solange er nicht oder nur wenig stört, wird keine „kosmetische“ Operation empfohlen. Ein vorbeugender Eingriff ist nicht notwendig, weil eine spätere Korrektur immer möglich sein wird, auch wenn die Abnützung stark zugenommen hat. Bei regelmässigen Beschwerden und zunehmenden Leidensdruck trotz konservativer Massnahmen hingegen ist die Operation sicherlich eine gute und gerechtfertigte Behandlung.

Die operative Behandlung

Die Operationstechnik richtet sich nach dem Ausmass der Gelenk-Abnützung. Gelenkerhaltende Operationen bieten den Vorteil, dass das Gelenk beim Abrollvorgang während des Gehens weiter bewegt. Da unsere Erfahrungen jedoch gezeigt haben, dass diese Rest-Beweglichkeit auch weiter schmerzhaft sein kann und die Funktionseinbusse eines stabilisierten (versteiften) Gelenkes bei verlässlicher Schmerzfreiheit gering ist, empfehlen wir im Zweifelsfall die Stabilisierung des Grosszehengrundgelenkes (Versteifung, Arthrodesen). In der medizinischen Literatur ist diese Operationstechnik bezüglich signifikanter Besserung der Schmerzen am besten dokumentiert, gilt daher als „golden standard“ und wird im Folgenden dargestellt.

Das Grosszehengrundgelenk wird oben oder auf der Innenseite eröffnet, der restliche Knorpel entfernt und die knöchernen Oberflächen anschliessend mehrfach perforiert, um die Durchblutung zu optimieren. Mittels 2 kleinen Schrauben oder einer wenig auftragenden Platte werden die Knochenflächen gegeneinander gepresst, so dass die knöcherne Durchbauung des ehemaligen Gelenkspaltes erfolgen kann.



Röntgenbild eines stabilisierten Grosszehengrundgelenkes mit Platte.

Diese Operation, die ohne weiteres in einer regionalen Betäubung des Fusses durchgeführt werden kann, dauert in der Regel eine Stunde. Auch wenn Komplikationen nie ganz ausgeschlossen werden können, sind sie bei der Hallux rigidus-Chirurgie jedoch sehr selten und so gut wie nie schwerwiegend.

Der Behandlungsablauf im Spital

Sofern Sie bereits in der Narkosesprechstunde waren, erfolgt der Eintritt in das Spital am Operationstag. Sie treten in der Regel direkt in die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Inselspitals ein, werden von der zuständigen Pflegefachperson empfangen und für den Eingriff vorbereitet. Dies beinhaltet auch das Legen einer Infusionsnadel und die Überwachung der Herzaktivität. Sie erhalten vor der Operation ein leichtes Entspannungsmittel.

Auf der Station oder in der Op-Vorbereitung haben Sie noch die Gelegenheit, sich mit Ihrem Abteilungsarzt und Operateur kurz vor dem Eingriff zu unterhalten. Wichtige Fragen sollten aber bereits vor dem Spitaleintritt geklärt werden. Eine Anästhesiefachperson wird Sie während des ganzen Eingriffs betreuen.

Nach der Operation muss der Fuss strikte hochgelagert werden, um Schmerzen, Schwellung und die Gefahr der Nachblutung und Infektion zu vermindern. Für die Knochenheilung ist zunächst ein gespaltener Weissgips erforderlich. Nach 1-2 Tagen wird der erste voluminöse Verband entfernt. Der Spitalaufenthalt beträgt 2-3 Tage bis Sie mit trockener Wunde und einem orthopädischen Spezialschuh austreten können.

Der weitere Behandlungsablauf

Da die Wunde noch heilen muss und die versteiften zwei Knochen zusammen wachsen müssen, sollte der Schuh während 6 Wochen (Platte) oder 8 Wochen (Schrauben) getragen werden, zunächst mit 10-20 kg Teilbelastung in an Gehstöcken für 10-14 Tage, danach mit Vollbelastung. Während der ersten 2-3 Wochen nach der Operation sollte der Fuss die meiste Zeit hochgelagert werden, und das Gehen sollte auf das notwendige Minimum reduziert werden.



Orthopädischer Spezialschuh zur Nachbehandlung

Die Fäden in der Narbe lösen sich von selber auf, brauchen also nicht entfernt zu werden. Duschen mit einem wasserdichten, geklebten Sack ist möglich.

Nach 6 (Platte) bis 8 (Schrauben) Wochen werden wir ein Röntgenbild oder eine Computertomographie anfertigen lassen. In den allermeisten Fällen ist der Knochen dann genügend stabil, um einen Aufbau zur vollen Belastung im normalen Schuhwerk zu ermöglichen.

Das Gehen ist in der Regel ohne orthopädische Hilfsmittel, also in normalen Schuhen und barfuss problemlos möglich. Sportliche Aktivitäten sollten Sie erst nach abgeschlossener Knochenheilung langsam steigernd aufnehmen (etwa 3 Monate nach der Operation). Lauf- und Ballsport werden erst später und nur eingeschränkt möglich sein.

Wie bei jeder Operation können allgemeine Komplikationen auftreten wie z.B. Blutung, Wundinfektion, Thrombose, Embolie. Durch geeignete Massnahmen sind solche Komplikationen weitgehend vermeidbar, jedoch nicht vollständig auszuschliessen. Sie sind stets einer Behandlung zugänglich. Speziell bei dieser Operation können in seltenen Fällen (< 5%) ein Nichtheilen des Knochens (bisher keine einzige bei der Platte), eine eingebaute Fehlstellung, Nervenverletzungen und Wundheilungsstörungen auftreten.

In der Fusschirurgie des Inseleospitals zählt die Hallux rigidus Stabilisierung zu den überaus erfolgreichen Wahleingriffen und wird von unseren Patienten nach der Operation auch entsprechend in 95% positiv bewertet.

Dieses Blatt soll zu Ihrer Aufklärung dienen und Sie nicht beunruhigen. Ärzte und Pflegepersonal werden alles tun, um einen normalen Verlauf der Operation und der Nachbehandlungszeit zu gewährleisten.

Operations-Variationen in Kürze

1. Gelenkerhaltende Operation (*Cheilectomie*):

=> bei wenig Arthrose wird der obere, abgenützte Anteil des Grosszehengrundgelenkes entfernt; 2-3 Wochen Stöcke/Spezialschuh; wenig verlässliche Ergebnisse

2. Resektions-/Interpositionsplastik:

=> das Grosszehengrundgelenk wird teilweise entfernt und Weichteil (Kapsel) als Platzhalter eingeschlagen und vernäht; 2-3 Wochen Stöcke/Spezialschuh; wenig verlässliche Ergebnisse

3. Korrektur des 1. Mittelfusssknochens:

=> korrigierender Sägeschnitt des 1. Mittelfusssknochens bei eindeutig ungünstiger Position des Mittelfusssknochens und wenig Abnutzung des Grosszehengrundgelenkes; Stöcke/Spezialschuh 6-8 Wochen; gute Ergebnisse bei korrekten Voraussetzungen

4. Künstlicher Gelenkersatz (*Prothese*):

=> führen wir mangels Nachweis nachhaltig guter Ergebnisse und grossen Problemen der Stabilisierung bei der Prothesenlockerung nicht durch

Bern, Februar 2019

PD Dr. Fabian Krause
Leitender Arzt Fusschirurgie