

Auf einen Blick

- Unter einem Hallux rigidus versteht man den Verschleiß des Großzehengrundgelenks.
- Die Großzehe wird als Hallux bezeichnet. Der Zusatz rigidus verdeutlicht, dass eine Steifigkeit der Großzehe das dominierende Symptom der Arthrose, also des Verschleißes ist.
- Wie die meisten Arthrosen, tritt sie häufig im mittleren bis höheren Lebensalter auf.
- Der Beginn des Verschleißprozesses kann aber bereits in der Jugend liegen.
- Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen.
- Ein bevorzugter Befall einer Körperhälfte ist nicht bekannt.
- Die konservative Therapie besteht aus einer Schuhzurichtung und einer bedarfsadaptierten Schmerzmedikation.
- Im mittleren Stadium empfiehlt sich eine operative Abtragung der störenden knöchernen Auswüchse (Osteophyten).
- Bei fortgeschrittenem Hallux rigidus ist die operative Stabilisierung / Versteifung der „goldene Standard“.
- Ein künstlicher Gelenkersatz ist noch in Erprobung und deshalb nur in Ausnahmefällen empfehlenswert.

Ihr Weg zu uns: Unsere Standorte

1 OGAM
Orthopädie
Alter Markt 9-13
42275 Wuppertal

fon 0202 265680
fax 0202 2656888
info@ogam.de



Hallux rigidus

Verschleiß des Großzehengrundgelenkes



Wir sind zertifiziertes Endoprothetikzentrum sowie Zentrum für Fußchirurgie und Sprunggelenkchirurgie.



In Kooperation mit den HELIOS Kliniken Schwelm

Abteilung für Orthopädie Ambulantes OP-Zentrum

HELIOS Klinikum Schwelm

Dr.-Möller-Straße 15
58332 Schwelm
fon 02336 48 6450
fax 02336 48 64450

Leitende Ärzte:

Tobias Busch
Dr. med. Jörn Dohle
Dr. med. Arnulf Kleine
Dr. med. António Marques



Arthrose des Großzehengrundgelenks



Klinisches Bild nach MTP-1-Arthrodese



Röntgenbild nach Arthrodese



Fuß nach erfolgreicher OP

Behandlung - operative Therapie

Eine operative Behandlung des Hallux rigidus richtet sich vor allen nach dem Ausprägungsgrad des Verschleißes. Handelt es sich um eher **beginnende Veränderungen**, kann die operative Abtragung der knöchernen Auswüchse oft schon ausreichend sein. Da es heutzutage immer noch nicht möglich ist, den geschädigten Gelenkknorpel zu regenerieren, ist ein weiteres Voranschreiten der Arthrose unausweichlich. Die genannte Operation hat damit lediglich aufschiebenden Charakter. Aufgrund des relativ geringen Aufwandes ist sie aber dennoch in ausgesuchten Fällen sinnvoll und zu empfehlen.

In Fällen von **fortgeschrittenem Gelenkverschleiß**, kann das geschädigte Gelenk nicht mehr erhalten werden. Insbesondere bei jüngeren Patienten wird dann eine dauerhafte Ruhigstellung des Gelenkes in Form einer Versteifung durchgeführt.

Trotz der Versteifung ist eine nahezu normale Abrollbewegung des Fußes möglich. Als entscheidender Vorteil der Arthrodese (Versteifung des Gelenks) gilt, dass es sich um eine dauerhafte Lösung des Problems Hallux rigidus handelt.

Künstliche Gelenke als Ersatz für das Zehengrundgelenk befinden sich zur Zeit in der Entwicklung. Mittelfristige Ergebnisse liegen aber noch nicht vor, sodass der Einbau eines künstlichen Gelenkes zum jetzigen Zeitpunkt noch als experimentell bezeichnet werden muss.

Ursachen und Entstehung

Wie bei allen Arthrosen besteht das Frühstadium in einer Schädigung der Gleitschicht, dem Gelenkknorpel. Der Knorpel verliert seine glatte Oberfläche und ist für Abrieb anfällig. Die Abriebpartikel können eine schmerzhafte Reizung der Gelenkschleimhaut erzeugen. In einem Versuch die Belastung des verbleibenden Knorpels zu senken, bilden sich Verbreiterungen der Gelenkfläche (Osteophyten) aus, die teilweise als schmerzhafte, knöchernen Auswüchse tastbar sind und die Beweglichkeit des Gelenks einschränken. In fortgeschrittenen Stadien kommt es zu einem zunehmenden Bewegungsverlust des Gelenks.

Symptome und Beschwerden

Wesentliche Symptome bzw. Beschwerden sind:

- Schmerzen bei Bewegung des Gelenks
- eine deutliche Bewegungseinschränkung des Gelenks
- schmerzhafte knöchernen Auswüchse in Gelenksnähe
- intervallartige Reizzustände der Gelenkschleimhaut

Untersuchung

Die Diagnose eines Hallux rigidus kann in der Regel allein durch die klinische Untersuchung gestellt werden. Gesichert wird die Diagnose durch ein Röntgenbild.

Behandlung - konservative Therapie

Schmerzen aufgrund eines Gelenkverschleißes lassen sich durch folgende Maßnahmen reduzieren:

- Entzündungs- und schmerzhemmende Medikamente
- Kühlung
- Reduktion der Bewegung und Belastung

Eine Reduktion der Bewegung im Großzehengrundgelenk lässt sich durch eine Versteifung der Schuhsohle erzielen. Damit mit der so verstärkten Einlage weiterhin eine Abrollbewegung des Fußes beim Gehen möglich ist, muss zusätzlich eine „tintenlöcherartige“ Halbrolle unter die Sohle gearbeitet werden. Bei akuten Reizzuständen ist eine Kortisoninjektion in das Gelenk hilfreich.

Liegt noch kein fortgeschrittener Verschleiß vor, ist auch die Injektion von Hyaluronsäure in das Gelenk zum Aufbau des Knorpels möglich.



Streckseitige Knochenausziehung bei Verschleiß.



Röntgenbild nach Abtragung der störenden Knochenausziehung.



Deutliche Arthrose des Großzehengrundgelenks mit Reduktion des Gelenkspalts.



Röntgenbild vom normalen Fuß.