

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.

Wir möchten, dass Sie gut informiert sind:
Über uns, über Ihren Behandlungsablauf und über die
Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie.

Besuchen Sie auch online unsere umfangreichen
Patienteninformation zum Thema Hallux rigidus.



Einfach QR-Code scannen oder:
www.ogam.de/1989

IHR WEG ZU UNS: UNSERE STANDORTE



**OGAM
ORTHOPÄDIE
ALTER MARKT 9-13
42275 WUPPERTAL**

Tel.: 0202 265 68 0
Fax: 0202 265 68 88
info@ogam.de

Wir sind zertifiziertes Endoprothetikzentrum sowie
Zentrum für Fußchirurgie und Sprunggelenkchirurgie.



In Kooperation mit den HELIOS Kliniken Schwelm
Abteilung für Orthopädie Ambulantes OP-Zentrum

Dr.-Möller-Straße 15
58332 Schwelm
Tel.: 02336 48 6 450
Fax: 02336 48 6 4450

Leitende Ärzte:
Tobias Busch
Dr. med. Jörn Dohle
Dr. med. Arnulf Kleine
Dr. med. António Marques

HALLUX RIGIDUS

Verschleiß des Großzehengrundgelenkes



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, knöcherne 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 knöcherne 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 „tintenlöscherartige“ 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.

BEHANDLUNG - OPERATIVE THERAPIE

Eine operative Behandlung des Hallux rigidus richtet sich vor allem 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 Arthrodesese (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.



Arthrose des Großzehengrundgelenks

Klinisches Bild nach MTP-1-Arthrodesese



Röntgenbild nach Arthrodesese

Fuß nach erfolgreicher OP



Deutliche Arthrose des Großzehengrundgelenks mit Reduktion des Gelenkspalts.



Röntgenbild vom normalen Fuß.