

## Hallux Rigidus

### Operations-Möglichkeiten

Das operative Spektrum reicht von gelenkerhaltenden Maßnahmen bis zur Versteifung des Gelenks. Die Operation wird empfohlen, wenn die konservative Therapie gescheitert ist.

Die Wahl der richtigen Operationsmethode ist für den zu erwartenden Therapieerfolg entscheidend. Sie ist abhängig von der Beweglichkeit des Großzehengrundgelenks, dem Druckschmerz im Schuh, dem Bewegungsschmerz, dem Stadium der Arthrose, der Anatomie des Fußes und der Erwartung bzw. dem Aktivitätslevel der PatientInnen.

- Stadium 1: beginnende Gelenkspaltverschmälerung und Knochenanbauten, leichte Schmerzen, bis zu 20-50% Bewegungseinschränkung.
- Stadium 2: zunehmende Gelenkspaltverschmälerung, vermehrte Knochenanbauten, Schmerzen beim Beugen und Strecken, 50-75% Bewegungseinschränkung.
- Stadium 3: Gelenkspaltverschmälerung und gelenknahe Knochenzysten, deutliche Bewegungsschmerzen, 75-100% Bewegungseinschränkung.
- Stadium 4: wie Stadium 3, aber auch Schmerzen im mittleren Bewegungsdrittel.

### **Cheilektomie** (bei Stadium I-II)

Bei der Cheilektomie werden schmerzende knöcherne Vorsprünge und der geschädigte obere Anteil des Gelenks entfernt. In vielen Fällen wird durch eine sogenannte Cheilektomie das Abrollen am Großzehengrundgelenk verbessert. Druckstellen im Schuh über dem Großzehengrundgelenk heilen nach der Operation ab. Das Großzehengrundgelenk wird sofort nach der Operation mobilisiert und der Vorfuß darf schmerzfrei voll belastet werden.



Stadium II mit Druckschmerz durch Knochensporn und Bewegungseinschränkung von 50%



Abtragen der schmerzhaften Knochensporne im Sinne einer Cheilektomie

### **Umstellungsosteotomie** (z.B. Youngswick OP)

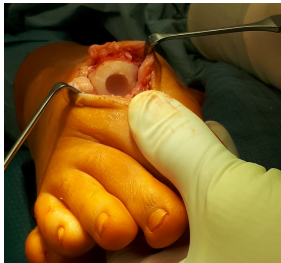
Wenn nur ein Areal des Gelenks einen Knorpelverschleiß aufweist, dann kann bei Stadium I-II durch eine Umstellungsosteotomie am Mittelfußköpfchen das geschädigte Areal aus der Belastungszone gedreht werden. Nach diesen gelenkerhaltenden Operationen erfolgt die Mobilisation im Therapieschuh mit fester Sohle für 6 Wochen unter Teilbelastung des Vorfußes. Die Großzehe wird auch nach dieser gelenkerhaltenden Operation sofort wieder bewegt.



Gelenkerhaltender Eingriff durch verkürzende Umstellungsosteotomie am ersten Mittelfußknochen zur Entlastung des geschädigten Gelenks.

#### **Cartiva (Synthetic Cartilage Implant)**

Im Stadium II-III bei noch bestehender Restbeweglichkeit des Großzehengrundgelenks ist sich in vielen Fällen die Implantation eines Platzhalters empfehlenswert. Hier eignet sich das Cartiva Hydrogel Implantat. Ziel dieser Operation ist Schmerzreduktion und die Erhaltung und Verbesserung der Beweglichkeit des arthrotisch abgenützten Gelenkes.



Beispiel für Cartiva Implantat und Abtragung der Knochensporne

#### **Arthrodesese (Versteifung des Großzehengrundgelenks)**

Ist das Gelenk vollständig abgenutzt, so ist die Versteifung des Gelenks (Arthrodesese) eine sehr gute Therapieoption um den PatientInnen wieder ein schmerzfreies Gehen zu ermöglichen. Die Abrollbewegung des Fußes wird hierbei durch die angrenzenden Gelenke übernommen. Eine sportliche Einschränkung besteht in der Regel nicht. Die knöcherne Ausheilung nach Großzehengrundgelenksversteifung dauert 6 Wochen. Für diesen Zeitraum wird ein Therapieschuh mit steifer Sohle getragen. Beim Gehen darf für 6 Wochen die Ferse voll belastet werden, der Vorfuß muss entlastet werden.

Schmerzhafter Hallux rigidus Stadium IV°



Arthrodese Großzehengrundgelenk

### Großzehengrundgelenksprothese

Es werden verschiedene Prothesen für das Großzehengrundgelenk angeboten. Häufig werden kurz- und mittelfristig gute Ergebnisse erzielt. Langfristig über 5 Jahre hinaus sind die Ergebnisse jedoch in der Regel sehr unbefriedigend. PatientInnen müssen darüber aufgeklärt werden, dass in vielen Fällen eine weitere Operation erforderlich ist. Hierbei muss die Prothese meist wieder entfernt werden und der dann bestehende Knochendefekt durch einen Knochenersatz überbrückt werden. Hierfür wird in der Regel die Entnahme eines Beckenkammspans erforderlich. Die Nachbehandlung und Entlastungsphase des Vorfußes dauert nach solchen Eingriffen länger als nach einer einfachen Versteifung des Großzehengrundgelenks.