

## Arthrodesese des MTP

Entsprechend der Graduierung nach Regnault (1986) und Giannini et al (2005) ist im Falle einer symptomatischen und hochgradigen Destruktion des Großzehengrundgelenkes (Grad 3) die Arthrodesese bei aktiven Patienten die Methode der Wahl.

Neben der Stellungskorrektur erlaubt sie die Wiederherstellung eines belastungsfähigen und schmerzfreien ersten Strahls. Zusätzlich hat sich die Arthrodesese bei Revisionsoperationen, aber auch zur Korrektur der Hallux valgus Fehlstellung bei Rheumapatienten bewährt. Konträr zur allgemeinen Meinung besteht bei einer Arthrodesese des Großzehengrundgelenkes keine Behinderung des Patienten.

### Was ist die MTP-Arthrodesese?

Über einen Hautschnitt am Fußrücken werden Knorpelreste im Gelenk (Abb. 1) vollständig entfernt und der sklerosierte, schlecht durchblutete Knochen angefrischt. Die Großzehe wird danach in ca. 10 Grad Dorsalflexion und 15 Grad Valgus gebracht. In dieser Stellung erfolgt die Fixation z.B. mit zwei Schrauben (Abb. 2), einer Platte, Staples oder Bohrdrähten. Das Endgelenk der Großzehe muss sich schmerzfrei bewegen lassen.

### Nachbehandlung

Bei guter Knochenqualität genügt ein postoperativer Schuh (Abb. 3) für sechs Wochen. Im Falle einer Re-Operation oder bei Osteoporose erfolgt eine Versorgung mit Gips (Abb. 4) oder Walker (Abb. 5). Krankengymnastisch erfolgen abschwellende Maßnahmen. Lesen Sie auch „Download Nachbehandlung Vorfuss-Operation“.

### Mögliche Komplikationen und Risiken

In den 6 postoperativen Wochen besteht Gefahr, dass durch Sturz oder Überbelastung die Korrektur verloren geht. Dabei kann der Knochen oder das Implantat brechen, der Knochen verzögert heilen, eine Pseudarthrose, Über- oder Unterkorrektur entstehen. Anschlussarthrosen können durch vermehrte Bewegung in benachbarten Gelenke entstehen. Lesen Sie auch „Download Hallux rigidus“.

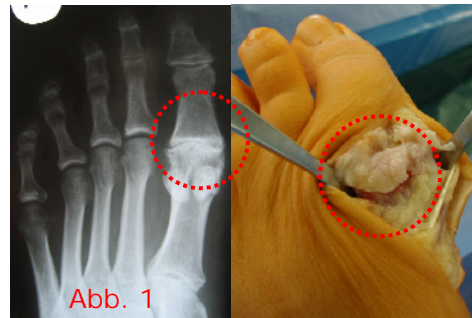


Abb. 3



Abb. 4

Abb. 5