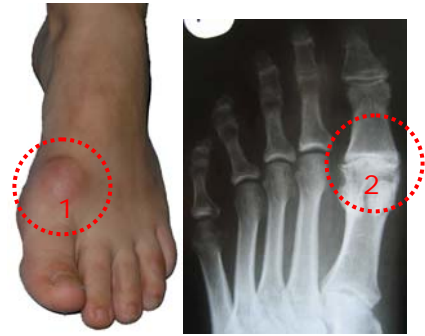


Hallux rigidus

Mit Hallux rigidus wird eine zunehmende Gelenkverschleißerkrankung (Arthrose, 2) im Großzehengrundgelenk ohne wesentliche seitliche Fehlstellung (1) bezeichnet. Die Abrollbewegung im Grundgelenk (2) wird zunehmend schmerzhafter, die Hebung der Großzehe schlechter. Deshalb müssen die Patienten beim Gehen über ihren Fußaußenrand ausweichen, so dass auch dort Beschwerden entstehen.



Therapie

Das Frühstadium wird durch mobilisierende Manualtherapie und orthopädietechnische Versorgung (z.B. mit Sohlenversteifung, Spezialeinlage, Ballenrolle), ggf. auch durch intraartikuläre Injektionen therapiert. Falls keine ausreichende Schmerzfreiheit erreicht wird, besteht die Indikation zur Operation.

Cheilektomie, ggf. in Kombination mit einer Streckosteotomie des Grundgliedes (Moberg Operation)

Überbeine (3a) am ersten Mittelfußköpfchen werden abgetragen (3b). Eine zusätzliche fußrückenseitige Keilentnahme aus dem Grundglied der Großzehe kann die Beweglichkeit zusätzlich verbessern.



Großzehengrundgelenkversteifung (Arthrodes)

Höhergradige Arthrosen werden insbesondere bei jüngeren, sportlich aktiveren Patienten durch Versteifung des Großzehengrundgelenkes (4) behandelt. Ein schmerzfreies, kraftvolles Abrollen wird wieder möglich. Voraussetzung ist die schmerzfreie Beweglichkeit im Endgelenk der Großzehe (5).



Resektionsarthroplastik (OP nach Brandes)

Teilentfernung der Grundgliedbasis (6) mit Kapselinterposition. Eher bei älteren, wenig mobilen Patienten bzw. als „Notlösung“ bei Patienten, die keine Versteifung wünschen.



Mögliche Komplikationen und Risiken

Thrombose, Embolie, Fraktur, Infektion, Nerven- u. Gefäßverletzung mit Gefühlsstörung u. Wundheilungsstörungen, Bewegungseinschränkung, Schwellung (bis zu 6 Monate), verzögerte Knochenheilung, Pseudarthrose, Über- oder Unterkorrektur, Anschlussarthrosen, Transfermetatarsalgie, postoperativer Schukonflikt