



Hallux Rigidus

Versteifung oder Prothese können vermieden werden

Nicht immer ist es der krankhaft veränderte Großzehenballen („Hallux valgus“), der Fußpatienten zu schaffen macht. Fast ebenso häufig tritt eine verwandte Erkrankung auf, die für Betroffene nicht weniger unangenehm ist: Der „Hallux rigidus“, eine schmerzhafte Einsteifung der großen Zehe, welche die natürliche Abrollbewegung des Fußes behindert und so im Alltag zu einer starken Bewegungseinschränkung führt.

Noch bis vor kurzem führte die operative Behandlung des Hallux rigidus in Deutschland eher ein Schattendasein. Dies lag nicht zuletzt daran, dass die mit den klassischen Operationsmethoden erzielten Ergebnisse nicht immer optimal waren und sowohl in kosmetischer als auch in funktioneller Hinsicht oft zu wünschen übrig ließen. Meist wurde bei Vorliegen eines Hallux rigidus der Zehe unter Entfernung und Verkürzung des betroffenen Gelenks einfach versteift – eine radikale Methode, bei der zwar die schmerzhafte Entzündungsreaktion beseitigt wird, ohne jedoch die ursprüngliche Funktion der Großzehe wieder herzustellen. „Eine solche Versteifung ist heute jedoch nur noch in Extremfällen medizinisch gerechtfertigt“, sagt der Chirurg Dr. Masyar Rahmanzadeh, Leiter des Internationalen Zentrums für Gelenk- und Knochenchirurgie in Berlin.

Einengung des Bewegungsspielraums

„Wie es zu einem Hallux rigidus kommt, ist nicht abschließend geklärt; bei vielen Menschen im jugendlichen Alter sind jedoch bereits Veränderungen im Röntgenbild erkennbar, lange bevor die charakteristischen Beschwerden auftreten“, erläutert Dr. Rahmanzadeh. „Häufig tritt der Hallux rigidus auch als Folge eines zu

spät oder nicht ausreichend behandelten Hallux valgus auf – man kann davon ausgehen, dass in etwa 30 Prozent aller Erkrankungen eine solche Vorerkrankung ursächlich für die Einsteifung ist.“ Das Beschwerdebild ist dabei immer ähnlich: Eine Arthrose im Großzehengrundgelenk führt dazu, dass der Gelenkknorpel immer weiter abnimmt, bis der Gelenkspalt praktisch nicht mehr vorhanden ist. Dr. Rahmanzadeh: „Dabei wird die Einsteifung des Zehs bedingt durch knöcherne Anbauten, welche um das Gelenk herum einen Wulst bilden. Die Beweglichkeit des Gelenks wird immer weiter eingeschränkt, bis schließlich auch bei der kleinsten Bewegung die knöchernen Anteile des Gelenks so aufeinander reiben, dass ständig eine Entzündung besteht und der Fuß beim Gehen nicht mehr abgerollt werden kann.“

Versteifungsoperation opfert das Gelenk

„Die zur Behandlung des Problems häufig durchgeführte Versteifungsoperation führt zu einem veränderten Abrollverhalten am Ballen, welches viele Betroffene nicht bereit sind, in Kauf zu nehmen“, fährt Rahmanzadeh fort.

„Die andere radikale Alternative – der künstliche Gelenkersatz am Großzehengrundgelenk – kann nach heutigem Be-

obachtungsstand nicht mit den guten Langzeitergebnissen, die man am Hüft- und Kniegelenk beobachtet hat, konkurrieren. Muss man das Kunstgelenk wegen Lockerung entfernen, entsteht ein großer Knochendefekt am Gelenk, der weitere Korrekturingriffe unwiderprüflich erschwert.

Dekompression des Gelenkinnendrucks

Dr. Rahmanzadeh operiert daher den Hallux rigidus in den meisten Fällen gelenkerhaltend. „Wichtig ist die Erkenntnis, dass ein Grund für die Entstehung der Arthrose der hohe Gelenkinnendruck ist, welcher zum vorzeitigen Knorpelverschleiß und zu den schmerzhaften Knochenwucherungen um das Gelenk führt“, betont er. Wie aber kann man diese beseitigen? „Nach einem Hautschnitt an der Außenseite der Großzehe führen

Dr. Rahmanzadeh: „Häufig tritt der Hallux rigidus auch als Folge eines zu spät oder nicht ausreichend behandelten Hallux valgus auf.“





Abb. 1

Abb. 1: Die Illustration zeigt einen kaum noch erkennbaren Gelenkspalt im Bereich des Großzehengrundgelenkes.

Abb. 2: Dies führt zu immer wiederkehrenden entzündlichen Veränderungen im zu engen Gelenk (rot markiert).



Abb. 2

wir zunächst eine Säuberung des arthrotischen Gelenks durch. Das entzündliche Gewebe wird beseitigt. Dann werden mit einer speziellen Fräse die knöchernen Anbauten abgetragen, welche die Bewegung so schmerzhaft machen. Am Ende dieses Eingriffs entspricht die Situation beinahe wieder der eines gesunden Gelenkes, wobei der durch die Arthrose verlorene Knorpel natürlich nicht wiederhergestellt werden kann.“

Diese Gelenktoilette allein ist aber kein Garant dafür, dass die Beschwerden vollständig verschwinden, denn die Arthrose im Gelenk besteht ja nach wie vor und würde innerhalb absehbarer Zeit wieder zu Beschwerden führen. „Wichtig ist daher, den erhöhten Gelenkinnendruck dauerhaft so zu verringern, dass eine dauernde Schmerzfreiheit erreicht wird,“ betont Rahmanzadeh.

Verkürzung um wenige Millimeter reicht aus

Dazu verkürzt Dr. Rahmanzadeh den 1. Mittelfußknochen oder das Grundglied der Großzehe um wenige Millimeter. Dies geschieht, indem aus der Mitte des Schaftes des Knochens eine schmale Scheibe entnommen wird. Anschließend erfolgt die Stabilisierung mittels einer speziellen Titanplatte, so dass der Knochen wieder zusammenwachsen kann. Diese geringe und später kaum sichtbare Verkürzung um wenige Millimeter reicht aus, um den durch die Arthrose verringerten Gelenkspalt so zu

vergrößern, dass ein schmerzfreies Abrollen im Gelenk wieder möglich ist. Ein weiterer Vorteil: Etwaig vorhandene leichte Fehlstellungen des ersten Strahls, wie der Hallux valgus, können hierbei ebenfalls korrigiert werden.

Beidseitige Operation durch sofortige Belastbarkeit

Wie auch bei der Hallux valgus-Operation nach Rahmanzadeh ist auch nach dem Eingriff am Hallux rigidus die sofortige Vollbelastung ohne das wochenlange Entlasten mit Gips oder Vorfußentlastungsschuh möglich. Dank der Platte, welche den Knochen fixiert, können auch beide Füße, wenn nötig, auf ein-

mal operiert werden. Ein langwieriger Arbeitsausfall entfällt hierdurch.

„Natürlich verbleibt die Platte nicht für immer, sondern wird nach der Knochenheilung in einem kleinen, circa 15-minütigen Eingriff in lokaler Betäubung wieder entnommen“, erläutert Dr. Rahmanzadeh. „Der dazu notwendige Schnitt verheilt innerhalb von wenigen Tagen problemlos.“

Rechtzeitige Operation verbessert Prognose entscheidend

Wann sollte der Patient sich der Operation unterziehen? Dr. Rahmanzadeh: „Wie beim Hallux valgus ist sehr wichtig, dass der Eingriff nicht unnötig spät vorgenommen wird. Auch heute noch raten viele Therapeuten aufgrund vieler Negativerfahrungen in der Vergangenheit erst dann zu einer Operation, wenn die Schmerzen ihrer Patienten unaushaltbar geworden sind. Ein solches Zuwarten verlängert die Leidensdauer der Patienten nur unnötig, wenn man bedenkt, dass das Gelenk durch eine rechtzeitig durchgeführte Operation wieder funktionsfähig und belastbar gemacht werden kann und radikale Operationen, wie Versteifung oder Gelenkersatz nicht zum Zuge kommen müssen.“

von Arne Wondracek



Abb. 3

Abb. 3: Knochenwucherungen am Gelenk sowie Knochenzylinder, der zur Verkürzung des Knochens entfernt wird / Abb. 4: Situation nach Entfernung der Knochenwucherung am Gelenk sowie des Knochenzylinders. Stabilisiert werden die Knochenenden mit einer Edelmetallplatte.



Abb. 4