

Hallux rigidus

Hallux rigidus – Was ist das?

Der Begriff „Hallux rigidus“ beschreibt eine meist schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im Grosszehengrundgelenk. Die Ursache ist eine Arthrose, also eine langsam fortschreitende Abnutzung des Knorpels (Abb. 1). Diese Arthrose wird oft begleitet von der Ausbildung von Überbeinen, sogenannten Osteophyten. Diese bilden sich meist oben und auf der Innenseite des Grosszehengrundgelenkes. Dort entstehen dann schmerzhafteste Druckstellen. Daher kann ein Hallux rigidus gelegentlich mit einem Hallux valgus verwechselt werden.

Muss man einen Hallux rigidus operieren?

Solange eine eingeschränkte Beweglichkeit des Grosszehengrundgelenkes keine Beschwerden macht und gut toleriert wird, ist eine Operation nicht notwendig.

Was gibt es für Therapiemöglichkeiten?

Sofern Druckstellen das Problem sind, kann ggf. mit weitem oder offenem Schuhwerk bzw. durch Ausweitung der vorhandenen Schuhe geholfen werden.

Ein vor allem bewegungsabhängiger Schmerz kann möglicherweise durch eine dünne Carboneinlage verbessert werden. Diese reduziert die Bewegung des Grosszehengrundgelenkes beim Abrollen. Ein Schuh mit sehr steifer Sohle (z.B. Trekking- oder Wanderschuh) hat denselben Effekt. Das Gangbild wird dadurch wenig beeinflusst.

Spritzen ins Gelenk mit Cortison oder Hyaluronsäure („Schmiermittel“) können die Situation bei entzündungsbedingten Beschwerden gelegentlich für eine Weile deutlich verbessern. Ob, und wenn ja wie lange eine derartige Wirkung anhält ist sehr unterschiedlich. Die Arthrose selbst kann mit diesen Mitteln jedoch nicht beseitigt werden, und wird daher möglicherweise früher oder später wieder symptomatisch.

Operation Hallux rigidus

Wenn nicht-operative Massnahmen nicht mehr ausreichen, kann das Gelenk im Rahmen eines kleinen Eingriffs geputzt und die Überbeine abgetragen werden („Cheilektomie“ oder „Gelenkstoilette“). Es ist nicht möglich, die Arthrose komplett zu entfernen, jedoch wird die Situation in den meisten Fällen stark verbessert. Oft sind am Anschluss viele Jahre keine weiteren Massnahmen mehr notwendig.

Ist die Arthrose zu weit fortgeschritten kann das Gelenk chirurgisch fixiert werden („Arthrodese“, Versteifung, Abb. 2). Dabei werden die Knorpelreste entfernt und der erste Mittelfusssknochen gegen das Grundglied der ersten Zehe mit Schrauben oder einer Platte fixiert. Dadurch heilen die beiden Knochen zu einem durchgehenden zusammen.



Abb. 1: Arthrose im Grosszehengrundgelenk mit verschmälertem Gelenkspalt und Überbeinen



Abb. 2: Mit 2 Schrauben versteiftes Grosszehengrundgelenk

Es sind verschiedene Kunstgelenke verfügbar. Deren Haltbarkeit ist jedoch begrenzt und die Ergebnisse nicht immer optimal. Ausserdem ist eine Versteifung sehr viel schwieriger, wenn vorher ein Kunstgelenk implantiert war. Daher, und auch angesichts der ausgezeichneten Ergebnisse nach Versteifung (s.u.), ist diese bei fortgeschrittener Arthrose die Therapie der Wahl.

Resultate einer Hallux rigidus Operation

Von der Gelenkstoilette eines Grosszehengrundgelenkes profitieren die meisten Patienten in der Regel über viele Jahre sehr. Störende Überbeine sind nicht mehr vorhanden. Auch bewegungsabhängige Schmerzen aus dem Gelenk selbst sind in der Regel zumindest

deutlich verbessert oder weg. Die Beweglichkeit bleibt grösstenteils vorhanden oder kann sogar verbessert werden.

Da es nicht möglich ist, die Arthrose nicht komplett zu entfernen, kann sie früher oder später erneut zu Beschwerden führen. Die o.g. Fixierung der grossen Zehe ist dann aber immer noch nachträglich möglich.

Durch die Fixierung des Grosszehengrundgelenkes wird das Problem nachhaltig gelöst. Die vorbestehenden Schmerzen sind nicht mehr vorhanden. Auch das Gangbild wird nicht relevant verändert, da die Anschlussgelenke im grossen Zeh und im Bereich der Fusswurzel die eingeschränkte Beweglichkeit kompensieren und man über das Zwischengelenk der grossen Zehe abrollen kann. Die allermeisten Sportarten sind im Anschluss uneingeschränkt möglich.

Anästhesie

Operationen am grossen Zeh können in der Regel in Regionalanästhesie durchgeführt werden. Dabei wird nur der Fuss betäubt. Natürlich sind auch andere Anästhesie-Verfahren möglich, wie z.B. Spinalanästhesie oder Vollnarkose. Die Anästhesie wird mit jedem Patienten individuell vereinbart.

Komplikationen und Risiken einer Hallux rigidus Operation

Wie bei jeder anderen Operation auch, kann es bei einer Hallux rigidus Operation zu verschiedenen Komplikationen kommen. Insgesamt treten diese jedoch nur selten auf. Neben den sogenannten allgemeinen Komplikationen wie Infektionen, Wundheilungsstörung oder Thrombose (siehe Dokument „Fussoperationen - Allgemeine Informationen“), können nach **Cheilektomie/Gelenkstoilette** spezifische Komplikationen auftreten, wie z.B.:

- Zunahme von Beschwerden aufgrund Verschlimmerung der Arthrose
- erneutes Auftreten von Überbeinen
- Abnahme der Beweglichkeit des Grosszehengrundgelenkes (Vernarbung oder Nekrose aufgrund einer Durchblutungsstörung des Knochens)

Spezifische Komplikationen nach **Versteifung** des Grosszehengrundgelenkes sind z.B.:

- Unvollständige Knochenheilung („Pseudarthrose“)
- Druckstellen bei nicht optimaler Position

Die meisten dieser seltenen Komplikationen heilen vollständig aus oder sind korrigierbar.

Im Rahmen eines persönlichen Aufklärungsgesprächs werden sie durch den Operateur erklärt.

Ablauf Spitalaufenthalt

Nach Eintritt ins Spital am Tag der Operation wird der Eingriff unter einem der o.g. Anästhesie-Verfahren durchgeführt. Eine Hallux rigidus Operation dauert in der Regel 30-45 Minuten. Nach dem Eingriff bleiben Sie während 2 Nächten im Spital. Während Ihres Aufenthaltes werden Sie von Ihrem Operateur, den Stationsärzten und den Pflegefachleuten betreut. Diese machen sich täglich ein Bild über den Fortschritt Ihrer Heilung und besprechen mit Ihnen den weiteren individuellen Ablauf. Die Mobilisation erfolgt unter Anleitung durch die Physiotherapie in einem Spezialschuh. In diesem ist die Belastung mit ganzem Körpergewicht möglich. Sobald die Operationswunde trocken ist und Sie sicher im Spezialschuh laufen können, können Sie nach Hause entlassen werden.

Nachbehandlung

Während der ersten Wochen ist die Belastung mit ganzem Körpergewicht im speziellen Vorfussentlastungsschuh möglich. Der operierte Fuss sollte jedoch viel hochgelagert und geschont werden. Nachkontrollen erfolgen in regelmässigen Abständen bei uns in der Praxis, oder ggf. auch nach Absprache bei Ihrem Hausarzt. Bei Fragen oder Problemen ist für Sie auch ausserhalb der Öffnungszeiten unserer Praxis jederzeit ein kompetenter Arzt erreichbar. Falls notwendig, kann Sie die Spitex beim Verbandswechsel oder im Haushalt unterstützen. Bis zur Röntgenkontrolle 6 Wochen nach dem Eingriff darf ausschliesslich im Spezialschuh gelaufen werden. Den Schuh (sowie den dazu gehörigen Partnerschuh zum Beinlängenausgleich) bekommen Sie im Spital. Physiotherapie ist nicht zwingend notwendig und wird je nach Verlauf und in Absprache mit Ihnen verordnet. Eine Schwellung im Vorfussbereich ist in den ersten Monaten normal, nicht gefährlich und nimmt mit zunehmendem Abstand zur Operation ab. Schlussendlich verschwindet die Schwellungsneigung in der Regel vollständig.

FAQ Hallux rigidus

Warum bekommt man einen Hallux rigidus?

Ein Hallux rigidus kann nach einer Gelenksverletzung entstehen. Eine andere Ursache kann eine entzündliche Systemerkrankung sein, wie z.B. rheumatoide Arthritis oder Gicht. Auch eine Gelenksinfektion kann eine Arthrose zur Folge haben. In vielen Fällen bleibt die Ursache jedoch unklar. Auf die Therapie hat die Ursache wenig Einfluss.

Was passiert, wenn man einen Hallux rigidus nicht operiert?

Eine beschwerdefreie und schon lange bestehende Bewegungseinschränkung muss nicht operiert werden. Selbst bei im Röntgenbild zunehmender Arthrose besteht eine Operationsindikation nur bei konservativ nicht beherrschbarem Leidensdruck. Gelegentlich gibt es Arthrosen, die sich durch Bildung von Überbeinen selbst versteifen. Allerdings dauert das sehr lange und ist selten.

Helfen Einlagen bei einem Hallux rigidus?

Eine Einlage aus Carbon kann die Bewegung des Grosszehengrundgelenks beim Abrollen verhindern, bzw. zumindest deutlich reduzieren. Einige Patienten kommen mit dieser Hilfe recht lange gut zurecht.

Kommt der Hallux rigidus nach einer Operation wieder?

Nach einer Gelenkstoilette haben die meisten Patienten lange Jahre keine oder wenig Beschwerden. Es ist jedoch möglich, dass die Arthrose mit der Zeit wieder Beschwerden bereitet und sich Überbeine erneut bilden. Man kann nicht vorhersagen ob, und wenn ja wann es wieder zu Beschwerden kommt. Wenn jedoch erneut Beschwerden entstehen, kann jederzeit nachträglich eine Versteifung durchgeführt werden.

Nach einer Versteifung ist das Problem nachhaltig gelöst, und die Beschwerden können so nicht mehr auftreten.

Welche Einschränkungen gibt es nach einer Versteifung des Grosszehengrundgelenkes?

Nach einer Versteifung gibt es nur wenig relevante Einschränkungen. Die meisten Tätigkeiten und Sportarten sind problemlos durchführbar. Dazu zählen Joggen, Fussball, Tennis, Skifahren, etc.. Gelegentlich müssen alte Skischuhe ersetzt werden, wenn Patienten Probleme haben in ihre alten hineinzukommen. Einige Positionen beim Yoga können eingeschränkt sein.

Absätze bis ca. 4-5 cm können in der Regel gut getragen werden. Das Tragen von Schuhen mit sehr hohen Absätzen ist jedoch nicht oder nur sehr kurz möglich.

Schmerzen nach der Operation

Nach der Operation werden bereits vorbeugend Schmerzmedikamente verabreicht. Sollten diese nicht ausreichen, sind jederzeit entsprechende Reservemedikamente verfügbar. In der Regel werden so alle eventuellen Schmerzsituationen unter Kontrolle gebracht.

Bei Austritt erhalten Sie ein Rezept mit Medikamenten, die bei Schmerzen eingenommen werden können.

Müssen die Schrauben/die Platte wieder entfernt werden?

Die Schrauben bzw. eine allfällige Platte müssen nicht entfernt werden. Sollten sie stören, ist die Entfernung in Regionalanästhesie (nur der Fuss schläft) jederzeit möglich, sobald der Knochen geheilt ist.

Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit wird individuell besprochen und hängt vorwiegend von der Belastung während der Arbeit ab. In der Regel beträgt sie jedoch auch bei Bürotätigkeiten mindestens 2 Wochen. Voraussetzung ist, dass der Weg zur Arbeit nicht zu aufwendig und sicher ist, und dass der Fuss am Arbeitsplatz in der Anfangsphase ausreichend hochgelagert werden kann.

Bei körperlich belastender bzw. vorwiegend stehender Tätigkeit dauert die Arbeitsunfähigkeit länger, in der Regel 8-12 Wochen. Auch ist oft eine schrittweise Steigerung der Belastung über einige Wochen sinnvoll.