



Informationsblatt Versteifung Großzehengrundgelenk

Bei der Großzehengrundgelenkarthrose, dem Hallux rigidus, kommt es zu einer Einschränkung der Beweglichkeit der Großzehe. Das Grundgelenk wird zunehmend rigide und schließlich steif. Im Frühstadium ist die Bewegung der Zehe nach oben, in die Streckung, schmerzhaft, v.a. beim Abrollvorgang. Das mittlere Stadium zeigt zunehmende Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung und im Röntgenbild zeigen sich erste degenerative Veränderungen im streckseitigen Gelenkanteil, da hier die größte Kraftübertragung stattfindet. Im Spätstadium ist die Beweglichkeit im Großzehengrundgelenk aufgehoben. Im Röntgenbild ist ein stark verschmälertes bis aufgehobener Gelenkspalt zu erkennen. Oft können die knöchernen Anlagerungen (Osteophyten) über dem Gelenk getastet werden, sie können auch im Schuhwerk zusätzliche Beschwerden machen.

Ist der Befund ausgeprägt, können konservative Maßnahmen (Einlagen und Schuhzurichtungen) keine Linderung mehr verschaffen und es ergibt sich die Notwendigkeit zu einer operative Korrektur.

Die Wahl des Operationsverfahrens richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung.

Im Frühstadium kann ein gelenkerhaltender Eingriff im Sinne der Cheilektomie, d.h. der Abtragung von knöchernen Anbauten und von bewegungsbehindernden Gelenkanteilen, zur Anwendung kommen.

Bei fortgeschrittenem Befund bietet sich die Versteifung (Arthrodesen) des Großzehengrundgelenkes an. Bei diesem Operationsverfahren werden knöcherne Anbauten entfernt, die Gelenkflächen reseziert und der erste Mittelfußknochen wird mit dem Zehengrundglied durch den Einbau einer Metallplatte oder Schrauben fest verbunden. Die Versteifung ist im Gegensatz zum künstlichen Gelenk dauerhaft haltbar.

Für die ersten zwei Wochen erhalten Sie eine Unterschenkelgipslieseschale bis zum Abschluß der Wundheilung, dann kann auf einen Vorfußentlastungsschuh übergegangen werden, der Ihnen dann rezeptiert wird. Ein konsequentes Hochlagern des Fußes ist erforderlich. Bis zur sicheren Vollbelastung erhalten Sie zur Thromboseprophylaxe sog. Bauchspritzen (siehe Informationsblatt Nachbehandlung) und es erfolgt die Teilbelastung mit zwei Unterarmgehstützen.

Sechs Wochen nach der Operation erfolgt eine Röntgenkontrolle. Je nach knöcherner Heilung kann dann langsam auf Konfektionsschuhe übergegangen werden. Es werden dann Weichbettungseinlagen der Fußsohle rezeptiert. Die Schwellneigung des Fußes wird sich in einem Zeitraum von sechs Monaten nach der Operation reduzieren.

Über die Risiken der Operation sprechen wir im „Aufklärungsgespräch“ mit Ihnen, hier haben Sie auch die Möglichkeit, ausführlich Fragen zu stellen.

Zu Ihrer eigenen Sicherheit bitten wir Sie dringend, das Rauchen 4 Wochen vor der geplanten Operation einzustellen, da viele Komplikationen auf den Nikotinkonsum zurückzuführen sind. Das Rauchen sollten Sie bis zur sichereren Knochenheilung (ca. 8 Wo nach der Operation) unterlassen.

Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute!