

HALLUX RIGIDUS



St. Elisabeth-Hospital
Meerbusch-Lank

Hauptstr. 74-76, 40668 Meerbusch
Tel: 0 21 50/9 17-0 | Fax: 0 21 50/9 17-111
info@rrz-meerbusch.de
www.rrz-meerbusch.de



Zertifiziert nach den Regeln der
KTQ GmbH und der pro Cum Cert GmbH

ST. ELISABETH-HOSPITAL
MEERBUSCH-LANK
RHEINISCHES RHEUMA-ZENTRUM



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

Fußchirurgisches Zentrum

Ltd. Arzt Dr. (B) R. Van Ende

Telefon: 0 21 50/91 7-131

Fax: 0 21 50/91 7-145

Internet: www.rrz-meerbusch.de

E-Mail: vanende@rrz-meerbusch.de
kahraman@rrz-meerbusch.de

Für Ihre Notizen

Hallux rigidus

Dr. (B) Robert Van Ende

Leitender Arzt Fußchirurgisches Zentrum

© Ortho-RRZ-Meerbusch

Inhalt

- 1 Was ist ein Hallux rigidus?
Wann operieren?
- 2 **OP-Methoden**
 - Cheilektomie
 - Kessel-Osteotomie
- 3 Arthrodesse des Großzehengrundgelenkes
- 4 Keller-Brandes-OP
- 5 Verkürzung des 1. Mittelfußknochens
 - Narkose
 - Stationärer Aufenthalt
 - Redon-Drainagen
 - Entfernung von Schrauben und Stiften
- 6 Verhalten nach einer Operation
 - Arbeitsunfähigkeit
 - Komplikationen und Risiken

Was ist ein Hallux rigidus?

Unter einem Hallux rigidus versteht man eine schmerzhaft bewegungseinschränkung des Großzehengrundgelenkes. In der Regel tritt der Schmerz bei Streckung dieses Gelenkes, wenn der Fuß abgerollt wird, auf. Diese Bewegungseinschränkung ist in der Regel Folge von Verschleißerscheinungen. Gelegentlich ist sie Folge einer früher erlittenen Verletzung.

Häufig bilden sich knöcherne Nasen auf der Streckseite des Grundgliedes und des Köpfchens des Mittelfußknochens. Bei Abrollbewegungen werden die beiden Knochenwülste aufeinandergedrückt, hierdurch entsteht der Schmerz.



Röntgenbild Hallux rigidus

Im Anfangsstadium gelingt es, durch das Tragen von Schuhen mit flachen Absätzen und/oder durch das Tragen von Schuhen mit einer Abrollhilfe die Beschwerden zu lindern oder gar zu beheben. Beim Abrollvorgang wird dann mehr über die Schuhsohle als über die Zehe selbst abgerollt.

Diese Abrollhilfe kann von einem Orthopädienschuhmacher in fast jeden Schuh eingebaut werden. Die Schuhsohlen sollten, um der Streckung des Großzehengrundgelenkes entgegenzuwirken, etwas steifer sein.

Es besteht die Möglichkeit einer Einlagenversorgung mit einem Metallplättchen (sogenannte Rigidusfeder) im Bereich der Großzehe, die dem Strecken des Großzehengrundgelenkes entgegenwirkt.

Gelegentlich ist die Einnahme von Medikamenten sinnvoll, auch können Injektionen in das Gelenk eingebracht werden.

Wann operieren?

Bei konservativ nicht zu beeinflussenden Beschwerden besteht die Möglichkeit der operativen Versorgung. Der Zeitpunkt der Operation wird von den subjektiven Beschwerden des Patienten bestimmt.

Nachfolgend werden die in unserem Haus durchgeführten Operationsmethoden beschrieben.

Eingebrachte Schrauben oder Platten werden nur entfernt, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt unter der Haut Beschwerden bereiten. Andernfalls verbleiben sie im Fuß. Einzelne Schrauben werden meist ambulant in örtlicher Betäubung entfernt. Platten werden in einer Kurznarkose, Rückenmarksnarkose oder im Fußblock (örtliche Betäubung) entfernt.

Nach einer Metallentfernung ist es erforderlich, sich für ca. 1 Woche zu schonen.

Verhalten nach einer Operation

Nach einer Operation kommt es immer zu einer Schwellung des Fußes. Im Falle von Knochendurchtrennungen mit Verschraubungen benötigt der Körper Zeit, um den durchtrennten Knochen wieder verheilen zu lassen.

Der operierte Fuß sollte daher geschont werden. Das bedeutet z. B., dass in den ersten 4 Wochen nur das Allernötigste im Haushalt erledigt werden sollte.

Eine Hochlagerung des operierten Fußes ist in den ersten 4 Wochen unbedingt zu empfehlen, um die Schwellung so gering wie möglich zu halten. Dabei sollte der Fuß höher als das Knie gelagert werden.

Schwellungen können bis 4 Monate nach der Operation andauern. Wir empfehlen, den Fuß 3x täglich mit Eiswasser für ca. 10 Minuten zu kühlen.

Autofahren ist erst möglich, wenn der Fuß voll belastbar ist, also in normalem Schuhwerk voll belastet werden kann.

Arbeitsunfähigkeit

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach der Art der durchgeführten Operation und der Tätigkeit, die Sie ausüben.

Nach kleineren Operationen (Cheilektomie und/oder Kessler-Osteotomie) kann eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit nach 2–4 Wochen wieder aufgenommen werden, vorausgesetzt die Fahrt zur Arbeitsstelle dauert nicht übermäßig lange.

Im Falle einer durchgeführten Versteifung oder einer Verkürzungsosteotomie kann eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit in der Regel nach 4–8 Wochen wieder aufgenommen werden, vorausgesetzt die Fahrt zur Arbeitsstelle dauert nicht übermäßig lange.

Bei Tätigkeiten, die überwiegend im Gehen oder Stehen ausgeführt werden, muss mit einer Arbeitsunfähigkeit von 8–12 Wochen gerechnet werden.

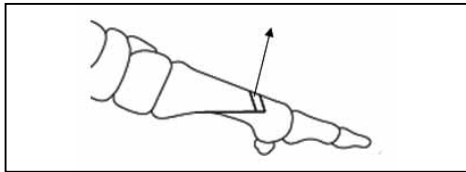
Komplikationen und Risiken

Fußoperationen sind Routineeingriffe. Dennoch gibt es – wie bei allen operativen Eingriffen – Risiken. Dazu zählen z. B. Wundheilungsstörungen und tiefe Infektionen, Nervenverletzungen mit Gefühlsstörungen, Schwellungen (bis zu 4 Monate nach der Operation anhaltend), Knochenheilungsstörungen, Thrombose/Embolie, Bewegungseinschränkungen, Probleme durch die eingebrachten Schrauben/Platten/Stifte, Über- oder Unterkorrektur, Restbeschwerden.

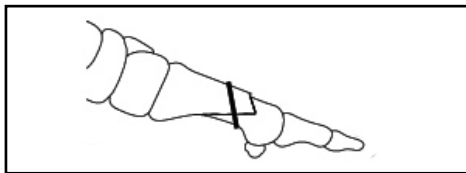
□ OP-Methode: Verkürzung des 1. Mittelfußknochens

Gelegentlich ist eine Überlänge des 1. Mittelfußknochens vorhanden. Wenn die Verschleißerscheinungen noch nicht sehr ausgeprägt sind, kann eine geringgradige Verkürzung des 1. Mittelfußknochens durchgeführt werden. Gleichzeitig können die Cheilektomie und ggf. auch die Operation nach Kessel durchgeführt werden.

Der 1. Mittelfußknochen wird z-förmig durchtrennt. Bis zu 5 mm Knochen werden entfernt. Dadurch entsteht eine Verkürzung. In der Regel wird der Knochen dann mit 1 oder 2 Schrauben stabilisiert.



Verkürzung



Verkürzung nach der OP

Der operierte Fuß kann am Tag nach der Operation mit einer Vorfußentlastungsschuh voll belastet werden. Aktive und passive Übungen zur Verbesserung der Streckung des Großzehengrundgelenkes sind ab dem 1. Tag nach der Operation durchzuführen.

Narkose

Die beschriebenen Operationen können in Vollnarkose, Rückenmarksnarkose oder in einem sogenannten Fußblock durchgeführt werden. Beim Fußblock ist der Fuß durch örtliche Betäubung schmerzempfindlich. Welche Art der Narkose angewendet wird, entscheidet der Narkosearzt zusammen mit dem Patienten.

Stationärer Aufenthalt

Kleinere Eingriffe, wie z. B. die Cheilektomie und die Kesseloperation, können ambulant durchgeführt werden.

Bei anderen Operationsmethoden ist ein stationärer Aufenthalt notwendig. Dieser beträgt je nach Schweregrad des Fußes und Heilungsprozess 3–6 Tage.

Redon-Drainagen

Bei kleineren Operationen wird auf die Einlage eines Schlauchs zum Absaugen von Blut verzichtet.

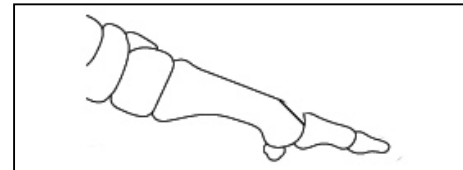
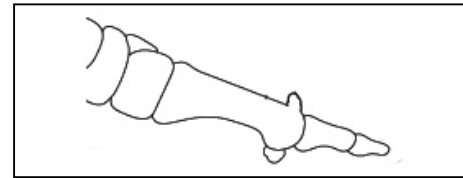
Bei größeren Operationen werden in der Regel 1 bis 2 Schläuche eingelegt, die nach ca. 1–2 Tagen durch den behandelnden Arzt gezogen werden.

Entfernung von Schrauben und Stiften

Stifte, die durch die Haut ausgeleitet werden, werden in der Regel 3–4 Wochen nach der Operation gezogen. Hierzu ist keine Betäubung erforderlich, Schmerzen sind nicht zu erwarten.

□ OP-Methode: Cheilektomie

Wenn die Verschleißerscheinungen noch nicht weit fortgeschritten sind und sich deutliche knöcherne Ausziehungen auf der Streckseite des Grundgelenkes befinden, die die Streckung des Gelenkes behindern, besteht als kleinstmöglicher Eingriff die Möglichkeit diese knöchernen Ausziehungen zu entfernen, sodass beim Abrollvorgang diese Knochen nicht mehr aufeinandergedrückt werden.



Cheilektomie vor und nach der OP



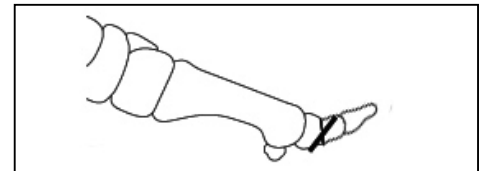
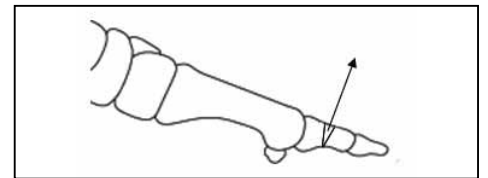
Röntgenbild vor und nach der Cheilektomie

Diese Operation erfolgt über einen kleinen Schnitt über der Streck- oder Innenseite des Gelenkes. Nach der Operation ist mit einer Besserung der Streckfähigkeit zu rechnen.

Der operierte Fuß ist bereits am Tag nach der Operation in normalem Konfektionsschuhwerk voll belastbar. Übungen zur Verbesserung der Streckfähigkeit des Grundgelenkes sollten ab dem ersten Tag nach der Operation durchgeführt werden.

□ OP-Methode: Kessel-Osteotomie

Diese Operation wird häufig in Kombination mit der Cheilektomie durchgeführt. Wenn nach Durchführung der Cheilektomie festgestellt wird, dass die Streckfähigkeit noch nicht ausreichend ist, kann sie durch eine Keilentnahme aus dem Grundglied verbessert werden. Voraussetzung ist, dass vor dem Eingriff eine gute Beugefähigkeit des Gelenkes vorhanden ist.



Kessel-Osteotomie-OP, Anfang und Ende

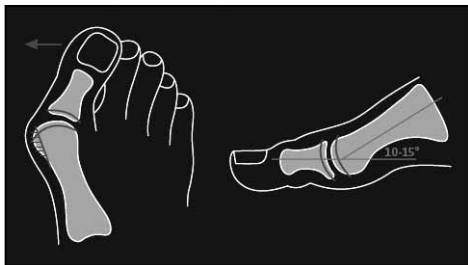
Die Operation erfolgt über einen Hautschnitt über der Streck- oder Innenseite der Großzehe. Die Knochenfragmente werden mit einer Schraube fixiert.

Der operierte Fuß ist bereits am Tag nach der Operation in normalem Konfektionsschuhwerk voll belastbar. Übungen zur Verbesserung der Streckfähigkeit des Grundgelenkes sollten ab dem ersten Tag nach der Operation durchgeführt werden.

□ OP-Methode: Arthrodese des Großzehengrundgelenkes

Hierbei handelt es sich um die Versteifung dieses Gelenkes. Diese Operation wird bei erheblichen Verschleißerscheinungen und bei einer deutlichen Bewegungseinschränkung durchgeführt.

Über einen Schnitt an der Streck- oder Innenseite des Fußes wird das Gelenk dargestellt. Die äußere Gelenkkapsel wird gelöst. Die restlichen Knorpelanteile werden entfernt. Die Knochen werden in einer leichten X-Stellung und in leichter Streckstellung in der Regel mit zwei Schrauben, gelegentlich auch mit Platte und Schrauben fixiert.



Hallux Arthrodese



Röntgenbild vor und nach der Operation

Der Vorteil dieser Methode ist, dass man nach Abschluss der Knochenheilung gut gehen kann. Der Nachteil dieser Methode ist, dass die Absatzhöhe ziemlich festgelegt ist.

Die Zehe jedoch ist voll belastbar – es gibt sogar Fußballspieler, die nach einer solchen Operation in der Nationalmannschaft gespielt haben.

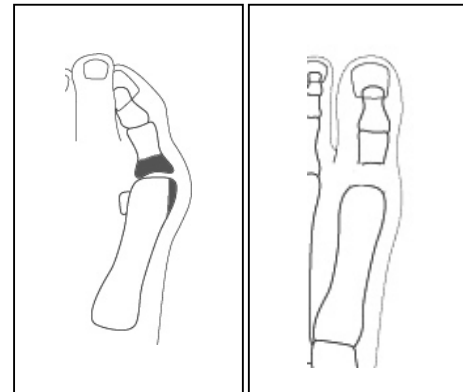
Der operierte Fuß kann nach 1–2 Tagen mit einer Vorfußentlastungsohse voll belastet werden. Nach 8 Wochen ist eine zunehmende Belastung mit einem Schuh mit einer Abrollhilfe möglich. Diese Abrollhilfe sollte ein Jahr getragen werden.

□ OP-Methode: Keller-Brandes

Bei dieser Methode wird bis zu 1 cm des Grundgliedes der Großzehe entfernt. Heute wird diese OP-Methode nur noch bei erheblichen Verschleißerscheinungen bei älteren Patienten (ab ca. 75 Jahren) angewandt.

Der Vorteil dieser Methode ist eine geringe OP-Dauer. Außerdem kann der Patient den Fuß nach der Operation mit einer Vorfußentlastungsohse sehr schnell voll belasten.

Die äußere Kapsel wird über den mittleren Schnitt gelöst. Der Knochen wird entfernt und die Zehe nach Möglichkeit so vernäht, dass eine Fixierung mit einem Stift nicht erforderlich ist. Gelegentlich ist jedoch die Fixierung mit einem Stift, der vorne aus der Großzehe herauskommt, für die Dauer von 3–4 Wochen notwendig.



Keller-Brandes vor und nach der OP



Röntgenbild Keller-Brandes

Die Nachteile dieser Methode sind die Verkürzung der Großzehe, eine Kraftminderung der Großzehe und eine Verlagerung der Belastung auf die restlichen Zehen. Aus diesen Gründen wird dieser Eingriff in der Regel nur noch bei älteren Patienten durchgeführt.

Der operierte Fuß kann am Tag nach der Operation mit einer Vorfußentlastungsohse voll belastet werden. Nach ca. 4 Wochen kann breites Konfektionsschuhwerk getragen werden.