

Hallux rigidus

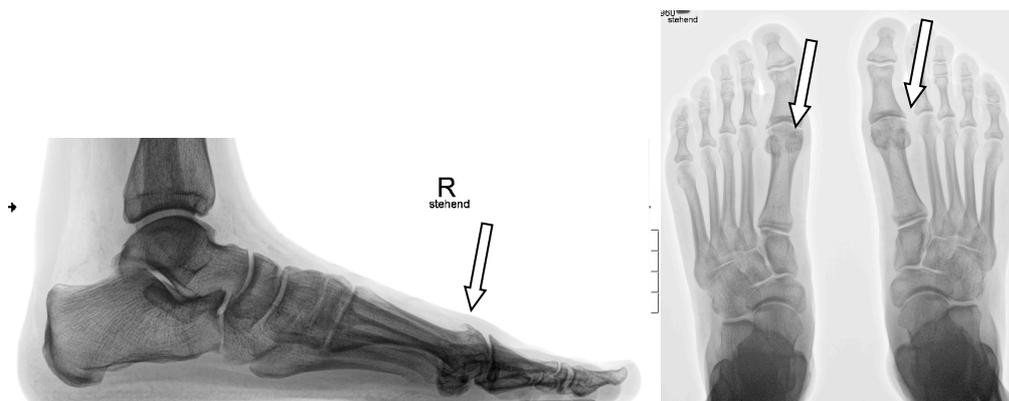
Im Gegensatz zum häufigeren und damit bekannteren Hallux valgus ist der Hallux rigidus störend durch die Bewegungseinschränkung im Grosszehengrundgelenk. Vorstehende Knochenhöcker, die oft zusätzlich im Röntgen nicht sichtbare Knorpelkappen haben, können die darüberliegende Haut und auch Hautnerven massiv druckschädigen und schmerzen. Auch kann der Strecksehnenapparat beeinträchtigt werden. Das Tragen von Schuhen kann zur Qual werden, der normale Abrollvorgang wird beeinträchtigt, der Gang durch Ausweichmanöver gestört mit Irritationen anderer Fussregionen. Die Zehe bewegt deutlich weniger, bleibt aber meist in guter Stellung.

Im Röntgen im Stehen zeigen sich verschiedenartige Knochenanbauten am Köpfchen des ersten Mittelfusssknochens, der Gelenkspalt des Grosszehengrundgelenkes ist oft deutlich verschmälert als Hinweis auf die Knorpelzerstörung. Auch können Zysten im Knochen und Verdichtung der Knochenränder wie bei einer Arthrose gefunden werden. Oft sind auch Knochenanbauten an der Grundphalanx der Grosszehe vorhanden.

Im frühen Stadium kann eine **Einlagenversorgung** (ganze Sohle mit Verstärkung unter dem Vorfuss) angebracht sein; zusätzlich verbessert eine Abrollhilfe am Schuh den Gangfluss.

Operationsverfahren zielen darauf ab, die Knochenanpositionen abzutragen und die verklebte, verdickte Kapsel zu lösen, um die Beweglichkeit zu verbessern (**Cheilektomie**). Bei **Knorpelverlust** von weniger als 50 % des Knorpels auf den Gelenkflächen kann eine Stimulation für die Bildung eines Faserersatzknorpels durch Anbohrungen der verdickten Knochengrenzschicht erfolgen (**Pridie-Bohrung**). Beim total knorpelfreien Gelenk empfiehlt sich die **Gelenkversteifung (Arthrodes)**, welche in guter Position an die Gewohnheiten und Bedürfnisse des Patienten angepasst, eine schmerzfreie Gangart erlauben inkl. Durchführung von Sport. Die **Nachbehandlung** ist abhängig von der Art der Knochenfixation. Meist muss 4-6 Wochen entlastet werden in einem Spezialschuh. Verschiedene **Prothesen** fürs Grosszehengrundgelenk sind verfügbar; eine gute Evidenz für deren Einbau gibt es aber bisher aufgrund der kurz- und mittelfristigen Verlaufsdaten nicht.

Interpositionsarthroplastiken, welche Weichgewebe (meist Sehnen) ins Gelenk einbauen als weiche Puffer, sind mögliche Optionen für niedrige Ansprüche.



Osteophyten am Köpfchen MT I und an der Basis P1 verschmälert

Osteophyt abgebrochen, Gelenkspalt



nach Abtragen der Exostose



bds Arthrodesese



Beidseitige Grosszehengrundgelenksversteifung mit Platte



Schraubenarthrodesese