

Goldstandard ist die Arthrodese

Bei einem Hallux rigidus im fortgeschrittenen Stadium ist eine Endoprothese nicht immer die erste Wahl

Wie alle Gelenke kann auch das Grundgelenk der großen Zehe von einer Abnutzung des Gelenkknorpels, einer Arthrose, erfasst werden; die Mediziner sprechen von einem Hallux rigidus. Bei einem Hallux rigidus ist die natürliche Abrollbewegung über die Großzehe eingeschränkt – und dies ist häufig mit Schmerzen verbunden. Besonders das Anheben der Großzehe in Richtung Fußrücken ist vielfach nur noch begrenzt möglich. Ebenso sind Reibegeräusche bei Bewegung häufig. Um das betroffene Gelenk zu schonen, verlagern viele Betroffene die Belastung unbewusst auf den äußeren Fußrand. Dadurch verändern sich die Belastungszonen: Im weiteren Verlauf können deshalb nicht nur am Außenrand des Fußes, sondern auch an den übrigen Zehengrundgelenken Schmerzen auftreten. Typische sichtbare Begleiterscheinungen: unangenehme Schwielen am Fußballen und/oder Außenrand. „Um das Gelenk zu schützen und es selbst zu versteifen, bildet der Körper Extraknochen, sogenannte Osteophyten. Diese Ausziehungen verschlimmern die Beschwerden, insbesondere wenn feste Schuhe getragen wer-

den“, erklärt der auf Fußkrankungen spezialisierte Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta vom HFZ Hand- und Fußzentrum München. Häufig kommen wiederkehrende Entzündungsschübe hinzu, bei denen das Gelenk gerötet, geschwollen und überwärmt ist. Und: Das Gangbild vieler Betroffener verändert sich – dies kann dann wiederum zu Folgeproblemen im Bewegungsapparat führen, allen voran zu Knie-, Hüft- oder Rückenschmerzen.

Spätstadium

Je nach Stadium können die Symptome eines Hallux rigidus verschieden stark auftreten, ein Fortschreiten der Arthrose ist jedoch in den meisten Fällen ohne therapeutische Intervention unaufhaltsam. Die Erkrankung sollte deshalb nicht unterschätzt werden. „Bleibt eine Behandlung aus, steift die große Zehe immer mehr ein. Aber eben nicht ganz. Dennoch wird die Abrollbewegung des Fußes zunehmend schmerzhaft erschwert“, warnt Dr. Zenta. Dadurch falle den Betroffenen das Gehen immer schwerer und schränke nun erheblich die Lebensqualität ein. Entscheidend sei deshalb ein möglichst früher Therapiebeginn. Der erfahrene Orthopäde vermutet einen Hallux rigidus bereits, wenn der Patient seine Beschwerden schildert. Dennoch sind bildgebende Verfahren wie Röntgen in der Regel unverzichtbar, insbesondere wenn es darum geht, das genaue Stadium des Hallux rigidus zu ermitteln. Auch eine Volumetomographie (DVT) kann zur Diagnostik herangezogen werden. Das dreidimensionale Verfahren ist im Vergleich zur herkömmlichen Computertomographie strahlenärmer und kann die Veränderungen im Gelenk noch genauer sichtbar machen als eine Röntgenuntersuchung.

Konservative Maßnahmen

„Im Anfangsstadium lassen sich die Beschwerden oft noch mit steifen Einlegesohlen oder speziellen Abrollhilfen lindern. Eine Physiotherapie zielt darauf ab, die Beweglichkeit im Großzehengrundgelenk zu verbessern. Schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente

können bei einer Entzündung im Gelenk helfen“, erklärt Dr. Zenta. Zeigen diese Maßnahmen keinen Erfolg (mehr), lässt sich ein operativer Eingriff meist nicht mehr vermeiden. „Wenn möglich, wird gelenkerhaltend operiert. Auf diese Weise gelingt es in der Regel, die Funktionstüchtigkeit des Fußes wiederherzustellen“, sagt Dr. Zenta. Ein bewährtes Verfahren ist zum Beispiel die Cheilektomie, bei der vor allem die störenden knöchernen Anbauten am Großzehengrundgelenk abgetragen werden – ein relativ kleiner Eingriff und oft sehr erfolgreich, wenn die Beschwerden hauptsächlich durch die knöchernen Anbauten hervorgerufen werden. Mit einer Cheilektomie lässt sich in vielen Fällen eine deutliche Linderung der Schmerzen erreichen, und auch die Beweglichkeit der Großzehe kann sich verbessern. Vermutlich verlangsamt das Verfahren außerdem den degenerativen Prozess im Gelenk – allerdings nur dann, wenn der Gelenkverschleiß noch nicht so weit fortgeschritten ist. „Lässt sich die Großzehe kaum oder gar nicht mehr ohne Schmerzen bewegen, kann häufig eine gelenkerhaltende Operation nicht mehr viel ausrichten“, so Dr. Zenta.

Biomechanischer Vorteil

Im Zeitalter der Endoprothetik, in dem insbesondere der künstliche Hüft- und Kniegelenkersatz längst den Status eines Routineeingriffs innehat, liegt es nahe, auch das verschlissene Großzehengrundgelenk gegen eine Endoprothese auszutauschen und so dem Betroffenen wieder zur weitgehenden Beschwerdefreiheit zu verhelfen. Dennoch gehört die Prothese an der Großzehe bis heute nicht zur Standardbehandlung eines fortgeschrittenen Hallux rigidus – „dies ist nach wie vor die Arthrodese“, betont Dr. Zenta. Bei der Arthrodese wird das Großzehengrundgelenk dauerhaft versteift, die Knochen wachsen zusammen. Der wichtigste Vorteil: „Durch die feste Verbindung der Knochen reiben die zerstörten Gelenkflächen nicht mehr aufeinander. Damit verschwinden auch die Schmerzen“, erklärt der Experte. Zudem lasse sich der operierte Fuß nach der Einheilung wieder voll belasten, und ebenso sei moderater Sport wieder möglich. „Unverzichtbar ist jedoch das Tragen von Schu-

hen mit Sohlen, die den Abrollvorgang des Fußes unterstützen“.

Versteifung bedeutet aber auch einen dauerhaften Verlust an Beweglichkeit. Und genau dies ist ein häufiges Argument für den Austausch eines abgenutzten Großzehengrundgelenks gegen eine Prothese, mit der die Gelenkbeweglichkeit weitgehend erhalten werden kann. Gerade in der Versteifung liegt jedoch ein biomechanischer Vorteil. Denn das Großzehengrundgelenk ist beim Abrollen des Fußes erheblichen mechanischen Kräften ausgesetzt – und diese Dauerbelastung wiederum birgt Risiken, etwa dass sich die Prothesenverankerung im Knochen lockert oder dass das Implantat vorzeitig verschleißt. Dagegen bleibt das Ergebnis einer Arthrodese praktisch lebenslang stabil. Zudem

lassen sich mit einer Endoprothese laut Studien die Schmerzen nicht immer zufriedenstellend lindern, und auch der Erhalt der Beweglichkeit bleibt oft hinter den Erwartungen zurück – dies gilt auch für Teil- beziehungsweise Kappenendoprothesen. Hinzu kommt: „Muss für den Einsatz der Prothese viel Knochen entfernt werden, kann eine spätere Versteifung erschwert sein“, sagt Dr. Zenta. Für den Fußspezialisten ist die klassische Versteifungsoperation beim konservativ austherapierten Hallux rigidus deshalb weiterhin die Methode der Wahl. Zumal die Patientenzufriedenheit hoch ist: „Dass man keine Schmerzen mehr hat, ist vielen Betroffenen wichtiger als das leicht veränderte Gehverhalten.“

Nicole Schaeenzler