

Hallux Limitus / Rigidus

Definition

Es handelt sich hierbei um eine schmerzhafteste Veränderung des Grosszehen-Grundgelenkes mit weniger (*limitus* = eingeschränkt) oder mehr, bis hin zu praktisch vollständiger (*rigidus* = versteift) Einschränkung der Beweglichkeit.

Es besteht in den seltensten Fällen eine Achsenabweichung, wie sie für den Hallux Valgus typisch ist. Jedoch bilden sich sehr oft Exostosen ("Überbeine") im Bereich des Grosszehen-Grundgelenkes, die zu einem Hallux Valgus ähnlichen Bild führen können; auch die Schmerzen sind oft an der gleichen Stelle lokalisiert, nämlich an der Innenseite dieses Überbeins, was die Patienten mehr behindert als die eingeschränkte Beweglichkeit (siehe auch nächster Abschnitt).

Entstehung

Die Ursache dieses Leidens ist nicht sicher bekannt, Tatsache ist aber, dass ein allzugrosser Druck im Grundgelenk herrscht, der zu einer zunehmend stärker ausgeprägten Arthrose führt. Dies Arthrose verursacht einerseits die genannten Schmerzen und führt andererseits zur Bewegungseinschränkung; zudem bilden sich – ebenfalls in zunehmendem Mass – knöcherne Höcker in ähnlicher Form wie beim Hallux Valgus, was häufig zu Verwechslungen mit dieser Fehlstellung führt. Dies Höcker befinden sich jedoch typischerweise nicht nur auf der Innenseite des Gelenkes, sondern auch auf dem "Zehen-Rücken", wo sie besonders störend und schmerzhaft sind.

Nicht zu vergessen sind die Arthrosen, die häufig entstehen, wenn nach der alten Methode nach Keller-Brandes operiert wurde, denn hierbei wird das erste Drittel des Knochens des Grundglieds der Grosszehe mitsamt der Gelenkpfanne und den Seitenbändern entfernt, Es scheint klar, dass sich so kein vernünftiges Gelenk mehr bilden kann, sondern dass häufig als Folge dieses Eingriffes auch der Knorpel am Köpfchen des Mittelfussknochens zerstört wird.

Therapie

Sind die Schmerzen einmal vorhanden, kann meist nur operativ vorgegangen werden.

Kortisonspritzen oder künstliche "Gelenkschmiere" (Synvisc) bringen meist nur vorübergehend Linderung.

Die Therapie besteht einerseits im Abtragen der Knochenvorsprünge und dem "Befreien" des Gelenkes.

Da ich eine Arthrodese (Versteifung) für nicht mehr zeitgemäss halte, versuche ich alles, um das Grosszehen-Grundgelenk und damit dessen schmerzfreie Funktion zu erhalten oder wieder herzustellen.

A:

Bei nicht allzu weit fortgeschrittener Arthrose muss möglichst die dem Leiden zugrunde liegende Ursache behoben werden: die zu hohe Spannung im Gelenk muss reduziert werden.

Ich persönlich bevorzuge es, mittels meiner eigenen Methode den 1. Mittelfussknochen um ein paar Millimeter zu verkürzen, wodurch sich nebst einer deutlichen Schmerzreduktion auch zugleich die Beweglichkeit deutlich verbessert - dies auf lange Zeit. Die Verkürzung um 3-4mm fällt optisch meist kaum ins Gewicht und wird durch die schmerzfreie Funktion mehr als wettgemacht.

B.

Bei weit fortgeschrittener Arthrose mit weitgehender Zerstörung des Gelenkknorpels muss allenfalls auf eine Prothese ausgewichen werden.

Die Verankerung einer Komplett-Prothese (Kopf und – vor allem wegen der beschränkten Platzverhältnisse – Pfanne) bietet trotz aller Fortschritte allerdings noch immer diverse Probleme.

Als erster Chirurg in der Schweiz wende ich deswegen mit guten Ergebnissen die Implantation eines "Hemicap" an, einer Art "Halbprothese" für den Gelenkkopf, der individuell an die ursprüngliche Form des Kopfes angepasst wird; dies genügt in praktisch allen Fällen vollumfänglich.

Hierbei wird die blankliegende, rauhe Knochenoberfläche ausgebohrt und mit einer hochglänzenden "Kappe" aus Edelstahl ersetzt, die mit einer grossen Titanschraube solide im Mittelfussknochen verankert wird. Diese Methode wird seit längerer Zeit sehr erfolgreich am Knie angewendet und ist nun endlich auch für die Fusschirurgie verfügbar. Die Patienten sind sehr schnell schmerzfrei und die operierten Gelenke erfreulich rasch wieder gut mobil (sogar nach Entfernen eines Teiles des Grundgelenkes, wie es bei der Methode nach Keller-Brandes der Fall ist).

Was am Knie zum grossen Erstaunen nachgewiesen werden konnte, ist, dass sich neben und - mit - der Zeit - auch über der Prothese wieder neuer Knorpel bildet! Ähnliche Effekte dürfen deshalb auch beim Grosszehen-Grundgelenk postuliert werden.

C:

So sehe ich mich in den allerseltensten Fällen gezwungen, auf eine definitive Versteifung des Gelenkes auszuweichen.

Letztere bedeutet jedoch nicht unbedingt einen Verlust an Lebensqualität, ganz im Gegenteil: Es sind weiterhin viele Sportarten und auch beispielsweise Wanderungen problemlos möglich, sowie oftmals auch das Tragen von eleganten Schuhen – all dies aber ohne Schmerzen!

Nachteilig ist sicherlich, dass man mit einem derart versteiften Gelenk auf eine Absatzhöhe fixiert ist, beziehungsweise der die versteifte Grosszehe beim Barfussgehen in die Luft steht.

Nachbehandlung

Unmittelbar nach den obenerwähnten Operationen kann in einem Spezialschuh sofort voll belastet werden.

Gleich nach der Operation muss auch unbedingt sofort mit aktiver und passiver Mobilisation der Grosszehen-Grundgelenkes begonnen werden, um den Gewinn an Beweglichkeit zu erhalten oder gar noch zu verbessern.

Im Falle einer Versteifung erübrigt sich selbstverständlich diese Nachbehandlung.

Resultate

Soweit ich den Überblick habe (inzwischen 6 Jahre), sind alle von mir nach meiner Methode operierten Patienten und Patientinnen vollständig beschwerdefrei und treiben zum Teil sogar Leistungssport.

Es ist jedoch durchaus möglich, dass die Beschwerden sich eines Tages wieder einstellen werden, da die Arthrose auch mit diesen Operationen nicht geheilt werden kann.

Fallbeispiele

Methode ohne Implantat



Zustand vor der Operation mit sehr engem Gelenkspalt



Zustand nach der Operation: Grösserer Gelenkspalt, Knochenvorsprung entfernt. Dadurch deutlich verbesserte Beweglichkeit.

Methode mit Implantat

DER HEMICAP

Als erster Chirurg in der Schweiz verwende ich mit grossem Erfolg dieses Implantat (eine Art von Halbprothese), das die zerstörte Knorpeloberfläche des Gelenkköpfchens anatomisch richtig ersetzt.



Das fertig zusammengesetzte Implantat



Der HEMICAP in eingesetztem Zustand – stabil verankerte, glatte Oberfläche (Modell)
Wichtig ist hier, dass später im Bedarfsfall noch immer eine "Totalprothese" eingesetzt werden kann -
Oder schlimmstenfalls eine Versteifung vorgenommen werden kann!

Fallbeispiel:

59 jährige Frau, wurde nach Keller-Brandes vor ca. 10 Jahren operiert.
Schlechtes Resultat mit massiv eingeschränkter Beweglichkeit und Schmerzen.



Der Fuss vor der Operation: praktisch aufgehobener, unebener Gelenkspalt, Beweglichkeit praktisch Null



Die Bilder 2 Tage postoperativ zeigen eine eindrücklich verbesserte Beweglichkeit ohne Schmerzen



Das postoperative Röntgenbild zeigt einen sauberen Gelenkspalt



Bereits 6 Wochen nach dem Eingriff ist schon beinahe wieder ein Zehenstand möglich!