

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Informationsblatt Endoprothese Großzehengrundgelenk

Bei Ihnen liegt ein sogenannter Hallux rigidus vor. Dieser beinhaltet eine Degeneration des Großzehengrundgelenks mit Knorpelschädigung und konsekutiver Einsteifung des Großzehen-grundgelenks. Ihre Beschwerden werden durch die Einsteifung und die Gelenkschädigung verursacht. Wir empfehlen Ihnen den endoprothetischen Ersatz des Großzehengrundgelenks. Dabei wird die Beweglichkeit des Gelenkes wieder hergestellt, indem Verkalkungen entfernt und die umgebenden Weichteile, insbesondere Sehnen von Vernarbungen befreit und wieder beweglich gemacht werden. Die zerstörte Knorpeloberfläche wird durch eine Endoprothese (Modell Rotoglide) ersetzt (s. Merkblatt Rotoglide). Diese Prothese hat in wissenschaftlichen Untersuchungen bislang als einzige gute Funktion und Haltbarkeit bewiesen. Wir sind eines von wenigen Zentren in Deutschland, das diese Prothese erfolgreich in großen Fallzahlen einsetzt. Durch die Beweglichkeit der Prothese ist auch das Tragen von Schuhen mit unterschiedlich hohen Absätzen wieder problemlos möglich.

Als Diagnostik wurden bei Ihnen wahrscheinlich schon auswärts Röntgenaufnahmen angefertigt. Falls die Aufnahmen nicht mit Belastung, d.h. im Stehen, angefertigt wurden, sollten sie mit Belastung wiederholt werden, da nur anhand von Aufnahmen mit Belastung eine genaue Vermessung der Deformität möglich ist. Wir führen im Krankenhaus Rummelsberg anstelle konventioneller Röntgenaufnahmen eine dreidimensionale Röntgenbildgebung mit Belastung durch, mit der eine eventuell vorliegende Deformität besser analysiert werden kann. Zusätzlich führen wir eine pedographische Untersuchung durch, bei der im Stand und während des Gehens Kräfte unter der Fußsohle gemessen werden. Mit dieser Methode werden wichtige Informationen für die Planung des geeigneten Eingriffs gewonnen.

Die Nachbehandlung kann mit Vollbelastung in einem Spezialschuh/Orthese erfolgen. Diese Orthese wird Ihnen bereits bei der präoperativen Vorbereitung rezeptiert. Es erfolgt üblicherweise bereits präoperativ und am OP-Tag Physiotherapie zur Schulung der Mobilisation. Es kommt unser FAST-Track-Behandlungskonzept zur Anwendung (siehe Merkblatt „FAST-Track“). Der stationäre Aufenthalt dauert üblicherweise 2 Tage. Die physiotherapeutische Übungsbehandlung zur weiteren Mobilisation muß nach der Entlassung aus der stationären Behandlung fortgesetzt werden. Besonderes Augenmerk ist dabei auf frühzeitige Bewegungsübungen des Großzehen-grundgelenkes, vor allem Dorsalextension, d.h. Bewegung der Großzehe nach oben, zu legen. Diese Übungen erlernen Sie bereits im Rahmen der präoperativen Physiotherapie.

6 Wochen postoperativ führen wir eine Röntgenkontrolle durch. Die weitere Mobilisation erfolgt dann in Ihren eigenen Schuhen. Nach 3 Monaten wird durch eine erneute Pedographie die Kraftverteilung unter der Fußsohle gemessen. Dadurch kann überprüft werden, ob sich der Abrollvorgang wieder normalisiert hat. Solange dies nicht der Fall ist, erfolgt weitere physiotherapeutische Übungsbehandlung.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Team jederzeit gern zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute.

© Martinus Richter 2016