

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Informationsblatt Versteifung 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 die Versteifung des Großzehengrundgelenks. Dabei werden Verkalkungen entfernt und die umgebenden Weichteile, insbesondere Sehnen von Vernarbungen befreit. Das Gelenk wird dann in optimaler Position versteift, d.h. der Mittelfußknochen und das Zehengrundglied werden fusioniert. Diese Versteifung ist im Gegensatz zur Endoprothese dauerhaft haltbar bei jedweder Belastung.

Als Diagnostik wurden bei Ihnen wahrscheinlich schon auswärts Röntgenaufnahmen angefertigt. Falls die Aufnahmen nicht bei 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 diesen Methoden werden wichtige Informationen für die Planung des geeigneten Eingriffs gewonnen.

Die Nachbehandlung kann mit Vollbelastung in einem Spezialschuh/Orthese erfolgen. Die Orthese wird Ihnen bereits bei der präoperativen Vorbereitung rezeptiert. Üblicherweise wird bereits präoperativ und am OP-Tag Physiotherapie zur Schulung der Mobilisation durchgeführt. Es kommt unser FAST-Track-Behandlungskonzept zur Anwendung (siehe Merkblatt „FAST-Track“). Der stationäre Aufenthalt dauert üblicherweise 2 Tage. Die physiotherapeutische Mobilisation wird nach der Entlassung fortgesetzt.

6 Wochen nach der Operation führen wir eine Röntgenkontrolle durch. Die weitere Mobilisation erfolgt dann in Ihren eigenen Schuhen. 3 Monate nach der Operation wird nochmals eine Pedographie, d.h. Kraftverteilungsmessung unter der Fußsohle, durchgeführt. Dadurch kann überprüft werden, ob sich der Abrollvorgang wieder normalisiert hat. Solange dies nicht der Fall ist, wird die physiotherapeutische Übungsbehandlung fortgesetzt.

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

Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute.

© Martinus Richter 2016