

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Informationsblatt Gelenkerhaltender Eingriff 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 einen gelenkerhaltenden Eingriff des Großzehengrundgelenks. Hierbei wird die Beweglichkeit des Gelenkes wieder hergestellt, indem Verkalkungen entfernt und die umgebenden Weichteile, insbesondere Sehnen von Vernarbungen befreit und wieder beweglich gemacht werden. Des Weiteren wird der geschädigte Knorpel soweit entfernt, bis der umgebende Knorpel stabil ist und keine Schädigung mehr aufweist. Der Defekt wird dann mit einer Autologen Matrixinduzierten Chondrogenese mit Peripherem Blutkonzentrat (AMIC+PBC) aufgefüllt. In den Wochen und Monaten nach der Operation entsteht durch mechanische Stimulation (Bewegung und dosierte Belastung) des PBC in dem Kollagengerüst wissenschaftlich nachgewiesen annähernd normaler Knorpel.

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 dieser Methode 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. 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. Nach der Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt weitere physiotherapeutische Übungsbehandlung. Besonderes Augenmerk ist dabei auf frühzeitige Bewegungsübungen des Großzehengrundgelenks, vor allem Dorsalextension, d.h. Bewegung der Großzehe nach oben, zu legen. Diese Übungen erlernen Sie bereits im Rahmen der präoperativen Physiotherapie.

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 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 Physiotherapie.

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

Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute.

© Martinus Richter 2019