



Hallux valgus

Die Schiefstellung der Großzehe ist eine der häufigsten orthopädischen Krankheitsbilder.

Er entsteht hauptsächlich durch eine ständige Überlastung des Fußes, dabei verlagert sich der Schwerpunkt des Körpers überwiegend auf die Innenseite des Vorfußes und führt zu einer Verbreiterung. Der Fuß wird instabil, die Großzehe (Hallux) wird aus seiner Geradstellung gezogen und verliert allmählich seine Funktion.

Ursachen

Die wichtigsten Ursachen sind angeborene oder erworbene Knochenfehlstellungen, eine Schwäche der Fußmuskulatur durch einengende Schuhe oder Bewegungsmangel sowie eine Schwäche des Bindegewebes.

Folgen

Anfangs ist die Verformung nur kosmetisch störend, später treten ernsthafte Schuhprobleme auf, es kann zu Druckstellen an Ballen und zu Hühneraugen kommen.

Durch die Instabilität des Großzehengelenkes kann eine schmerzhafte Gelenkentzündung und später eine Arthrose entstehen.

Wann ist eine Operation notwendig?

Eine Operation ist erforderlich sobald der Patient durch die vom Großzeh ausgehenden Schmerzen beeinträchtigt ist. Dies zeigt sich durch einen Druck- und Berührungsschmerz am innenseitigen Großzeh, durch eine Einschränkung der Gehfähigkeit oder auch durch starke Ausbeulung der Schuhe an der Innenseite.

Der Operationszeitpunkt sollte möglichst vor einer irreversiblen Gelenkzerstörung erfolgen.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Zur operativen Behandlung des Hallux valgus gibt es zahlreiche Verfahren. Es wird zwischen gelenkerhaltenden Verfahren und Verfahren, bei denen das Gelenk entfernt wird, unterschieden.

Abhängig vom Ausmaß der Fehlstellung des ersten Mittelfußknochens und der Großzehe wird das optimale Operationsverfahren ausgewählt.

In unserer Klinik werden überwiegend Gelenkerhaltende Verfahren angewandt. Nachfolgend sind einige Verfahren aufgeführt. Welches für Sie am besten geeignet ist, bespricht Ihr Operateur mit Ihnen.



Operation nach Stoffella

Nach v-förmiger Knochendurchtrennen des ersten Mittelfußknochens erfolgt eine Verschiebung in Richtung Kleinzehe.

Zur inneren Schienung wird eine kleine Stahlspange mit Schraube in den Knochen eingesetzt. Zusätzlich wird ein begleitender Weichteileingriff zur Korrektur der falschen Kapsel- und Muskelverhältnisse durchgeführt.

Vorteil dieser Methode ist die sofortige Belastbarkeit des Fußes in Konfektionsschuhen. Das Implantat kann nach 3 Monaten ambulant entfernt werden.

Chevron-Osteotomie

Nach v-förmiger Knochendurchtrennung der ersten Mittelfußknochens erfolgt ebenfalls eine Verschiebung in Richtung Kleinzehe. Hierdurch stellt sich die gewünschte Korrektur der Großzehe ein. Zur Sicherung der Verschiebung wird eine Titanschraube, welche nicht mehr entfernt werden muss eingebracht. Auch hier wird ein begleitender Weichteileingriff durchgeführt.

Basisnahe Umstellungsosteotomie

Bei sehr starken Fehlstellungen des ersten Mittelfußknochens ist eine Keilkorrektur am körpernahen Ende des ersten Mittelfußknochens notwendig. Auch hier ist eine Weichteilkorrektur begleitend notwendig.

Scarf-Osteotomie

Bei einer ausgeprägten Fehlstellung des ersten Mittelfußknochens wird längs der Schaftachse des ersten Mittelfußknochens eine Verschiebeplastik durchgeführt.

Auch hier erfolgt die Kombination mit einem korrigierenden Weichteileingriff.

Keller-Brandes-Operation

Nur bei einer ausgeprägten Arthrose des Großzehengrundgelenkes in (Hallux Rigidus) ist kein Gelenkerhaltendes Verfahren möglich.

Bei der Keller-Brandes-Operation wird das Großzehengrundgelenk entfernt und die verbliebene Gelenkkapsel in den Defekt zwischen Mittelfußknochen und Grundglied eingenäht.

Wie lange dauert der Krankenhausaufenthalt?

Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel 1 bis 7 Tage. Manchmal, wenn beispielsweise starke Schwellungen auftreten, empfehlen wir einen stationären Aufenthalt bis zum Abschluss der Wundheilung.



Wie erfolgt die Nachbehandlung?

Bei der Operation nach Stoffela ist eine sofortige Belastung in Konfektionsschuhen möglich. Nach 3 Monaten erfolgt nach entsprechender Röntgenkontrolle die ambulante Implantatentfernung.

Bei allen anderen Verfahren ist eine postoperative Ruhigstellung und Mobilisation in einem Vorfußentlastungsschuh für 4 Wochen notwendig. Das Gehen erfolgt mit Hilfe von Unterarmstützen.

Während der Entlastung ist eine tägliche Verabreichung von Thromboosespritzen notwendig. Nur in seltenen Fällen ist eine Gipsnachbehandlung für 4 bis 6 Wochen erforderlich.