



Innovationen in der Hallux-Behandlung

Die Erfolgsgeschichte der Plattensysteme in der Hallux-Chirurgie

Hallux valgus ist ein Problem, das über 25 Prozent der Frauen in Deutschland betrifft. Es gibt zahlreiche Operationsmethoden, die unterschiedlich diskutiert werden. Zunehmend setzt sich die Operation mit einer winkelstabilen Platte durch. Wir sprachen mit einem der Wegbereiter der Methode, Dr. med. Masyar Rahmanzadeh vom Gelenkzentrum Berlin.

Herr Dr. Rahmanzadeh, Sie haben seit 2002 mehr als 4500 Füße mit Ihrer eigen entwickelten Technik und Platte operiert. Was ist der Unterschied zu anderen Methoden?

In der Literatur der Hallux-Chirurgie werden weit mehr als 150 verschiedene Operationsverfahren beschrieben. Sie lassen sich in gelenkerhaltende, gelenkopfernde und gelenkversteifende Operationen unterteilen. Die von mir entwickelte Methode ist den gelenkerhaltenden Verfahren zuzuordnen. Sie erlaubt es, jeden zugrunde liegenden Schweregrad von Hallux valgus und Hallux rigidus (ob leichte, mittlere oder massive Fehlstellung) zu behandeln.

Auch heute noch wird die Lehrmeinung vertreten, dass man je nach Ausprägungsgrad eine andere Methode verwenden sollte. Dieses Vorgehen hat den Nachteil, dass der Operateur unterschiedliche Verfahren beherrschen muss und daher jedes einzelne Verfahren seltener durchführt. Aber Operationshäufigkeit und Erfahrung stehen meiner Meinung nach vor allem in der Fußchirurgie in direktem Zusammenhang mit dem Operationserfolg.

Als ich 1998 die Ergebnisse zweier Doktorarbeiten auf dem Jahreskongress der GFFC (Gesellschaft für Fußchirurgie) in München präsentierte, stieß allein die Idee der Plattenverwendung, die mein Vater, Prof. Dr. Rahim Rahmanzadeh, bereits 1969 für die Hallux-Behandlung für sich entdeckt hatte, zunächst auf starken Widerstand; man befand die Idee des Einsetzens einer Platte am ersten Mittelfußknochen für zu aufwendig und das Implantat zu groß. Zudem unterschätzte man die enormen Vorteile für die Patienten, nämlich die Möglichkeit der sofortigen Belastbarkeit und des beidseitigen Vorgehens in einer Sitzung.

Herr Dr. Rahmanzadeh, was hat Sie bewogen, sich intensiv mit diesem Thema zu beschäftigen und die Methode weiter zu entwickeln?

In der ursprünglichen Methode bzw. Platte sah ich die Limitierung, dass diese Technik nicht auf alle Indikationen des Hallux valgus anwendbar war. Vor

allem die Stellung des Gelenkwinkels und die Annäherung des ersten an den zweiten Mittelfußknochen waren verbesserungswürdig. Deshalb habe ich mich zunächst mit allen gängigen Methoden auseinandergesetzt, um eine Synthese zu schaffen, die die Vorteile aller Methoden maximal in sich vereint.

Was ist das Prinzip Ihrer Methode?

Das Prinzip der Operations-Methode besteht darin, dass eine bisher in der Literatur noch nicht beschriebene Durchtrennung des ersten Mittelfußknochens erfolgt, bei welcher die Möglichkeit gegeben ist, 1. den Hallux-valgus-Winkel beliebig zu korrigieren, 2. den ersten an den

Dr. Masyar Rahmanzadeh operiert den Hallux valgus mit einer von ihm selbst entwickelten Platte, die eine sofortige postoperative Belastung erlaubt.



zweiten Mittelfußknochen je nach Bedarf anzunähern, 3. den Gelenkflächenwinkel des ersten Mittelfußknochens beliebig auszurichten, den ersten Mittelfußknochen je nach Bedarf zu verlängern oder zu verkürzen und 4. den Mittelfußknochen-Kopf, wenn notwendig, fußbodenwärts zu neigen, um eine Druckentlastung der Nachbarfußknochen zu gewährleisten, was vor allem beim ausgeprägten Spreizfuß von besonderer Relevanz ist.

Die von mir heute verwendete spezielle Titan-Platte, die ich bereits in der dritten Generation weiter entwickelt habe, dient der sicheren Fixierung des Korrekturergebnisses und feilt vor dem gefürchteten Korrekturverlust, wenn der Patient sich an die Empfehlung hält, nicht vor Ablauf von drei Monaten (Knochenheilungszeit) die Füße einer Sprungbelastung zu unterwerfen.

Was sind die Hauptvorteile für die Patienten?

Die Hauptvorteile für die Patienten bestehen in der sofortigen Vollbelastung (abgesehen von Sprungbelastung), der



Oben: ein typischer Hallux valgus vor dem Eingriff. Unten: Nach der Operation ist die Fehlstellung beseitigt; das kosmetische und funktionelle Ergebnis sehr gut.



Möglichkeit der beidseitigen Korrektur in einer Sitzung (was in zwei Dritteln meines Patientenguts der Fall ist) und in der unlimitierten Korrekturmöglichkeit verschiedenster Schweregrade. Generell werden die postoperativen Belastungen wie Schmerzen, Schwellungen und Blutergüsse verringert und der Heilungsprozess beschleunigt sowie eine schnellere Wiedereingliederung in den gewohnten Alltag ermöglicht.

Welche Risiken gibt es bei der Operation?

Risiken sind Wundheilungsstörungen, Infekte oder Pseudoarthrosen. Deshalb lehne ich persönlich ambulante Operationen ab. In der Statistik meiner mehr als 4500 operierten Füße tauchen diese Komplikationen allerdings selten auf (unter einem Prozent). Den Grund hierfür sehe ich in der Stabilität, die die von mir verwendete spezielle Titan-Platte ermöglicht, denn durch die Minimierung der Mikrobewegung der beiden zusammengeführten Knochenteile, wird das umliegende Weichteilgewebe besonders geschont und es kommt normalerweise zu einer sicheren Ausheilung an der Durchtrennungsstelle des ersten Mittelfußknochens.

Kann ein Hallux valgus nicht auch konservativ behandelt werden?

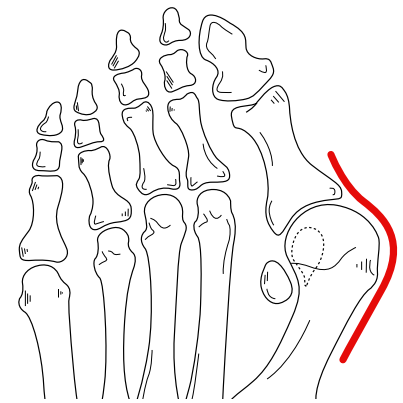
Die Fehlstellung ist praktisch nur auf operativem Wege behandelbar. So genannte Hallux valgus- oder Nachtlagerungsschienen können mitunter zu einer zeitweisen Linderung der Schmerzen führen, ermöglichen jedoch keine langfristige Korrektur.

Gibt es wissenschaftliche Veröffentlichungen zu Ihrer Operations-Methode?

Es ist kürzlich eine Bachelor-Arbeit erschienen („Die Korrekturosteotomie nach Masyar Rahmzadeh - eine neue Therapie zur Behandlung der Hallux valgus-Deformität“ Autor: Jens Hoffmann), die den nachhaltigen Erfolg dieser Methode bestätigt.

Wo wird die Zukunft liegen?

Meine Methode hat sich bei mehr als 4500 Füßen bewährt. Die Platte, an der ich im Laufe der Jahre einige Veränderungen habe vornehmen lassen, besteht nun in der dritten Generation. Die



Hallux valgus

Veränderungen betreffen vor allem den Aspekt der Stabilität, die jetzt nochmals deutlich verbessert wurde.

Wie sieht der Stand der Operationstechniken im Ausland und vor allem in den USA aus?

Es gibt nach wie vor eine Vielzahl an Operationsmethoden. Eindeutiger Trend ist die Verwendung von speziellen Platten. Auch in den USA kommen noch verschiedene Methoden zum Einsatz. Anders als man denken mag, orientieren sich die Amerikaner im Bereich der Fußchirurgie sehr an den deutschsprachigen Ländern und haben die Idee der Plattensysteme in der Hallux-Chirurgie mittlerweile übernommen.

Im vergangenen Jahr habe ich den führenden Fußspezialisten in den USA meine Methode vorgestellt. Die sofortige Belastbarkeit, die im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren schnellere Genesungszeit, die Möglichkeit, bei Bedarf beide Füße in einer Sitzung zu operieren sowie die Tatsache, dass mit der Operationsmethode jeder Schweregrad bzw. jede Ausprägung von Hallux valgus und Hallux rigidus operiert werden kann, führten zu einem großen Interesse der amerikanischen Kollegen.

Herr Dr. Rahmzadeh, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Interview: Stefanie Zerres

Weitere Informationen

Tel.: 030 - 310 13 007
www.gelenkzentrum.de