



Krücken ade!

Sofort wieder fit mit neuer Hallux-Operationsmethode

Susanne Siebeneiner hat schreckliche Schmerzen: Seit vielen Jahren plagt sie ein so genannter Hallux valgus, ein schmerzhaft vergrößerter Großzehenballen. In der Vergangenheit konnte sie zwar noch durch weiches Schuhwerk und Barfußgehen zu Hause ein einigermaßen erträgliches Leben führen – inzwischen ist aber auch das nicht mehr möglich. Ihr Orthopäde riet ihr daher schon vor längerer Zeit zur Operation. Bis jetzt konnte Susanne Siebeneiner sich allerdings nicht dazu durchringen: Sie fürchtet die lange Rehabilitation nach dem operativen Eingriff, der das monatelange Tragen von Gehhilfen notwendig macht. Dennoch ist der 27-jährigen klar, dass es so nicht weitergehen kann.

Die zeitweise Immobilität nach der Operation ist tatsächlich für die meisten Patienten ein Grund, einen notwendigen Eingriff am Großzehenballen immer weiter hinauszuschieben“, sagt der Chirurg Dr. Masyar Rahmanzadeh vom Internationalen Zentrum für Gelenk- und Knochenchirurgie in der Meoclinic im Berliner Quartier 206 in der Friedrichstraße. „Doch diese Entscheidung ist häufig falsch, denn: Je früher der Eingriff korrekt ausgeführt wird, desto größer sind die Chancen auf eine effektive bleibende Korrektur der Fehlstellung. Mit

zunehmender Fehlstellung wird die Operation schwieriger und die Aussicht auf ein optisch und funktionell optimales Operationsergebnis verringert.“

Frühere Therapieansätze oft unbefriedigend

Dennoch will der Schritt zur Operation gut überlegt sein, denn die mit den seit Jahrzehnten angewandten Operationsmethoden erzielten Ergebnisse sind oft alles andere als ermutigend. Dr. Rahmanza-

deh: „Nicht ganz zu Unrecht spricht man immer wieder davon, dass die Fußchirurgie gewissermaßen das ‚Stiefkind‘ der modernen Gliedmaßenchirurgie ist. Auch heute noch kommen häufig sehr radikale Operationsmethoden wie die Methode nach Keller-Brandes zur Anwendung, bei welcher die Hälfte des Großzehenrundgelenkes gänzlich entfernt wird, wodurch ein optisch stark verkürzter großer Zeh mit sehr eingeschränkter Funktionsfähigkeit verbleibt. In den letzten Jahren konnten sich glücklicherweise zunehmend die gelenkerhaltenden Methoden wie die Methode nach Kramer, die Chevron-Umstellung oder die Scarf-Umstellung durchsetzen, wobei die Korrektur durch eine Verschiebung des Mittelfußkopfes erfolgt, so dass ein normales Abrollverhalten erhalten bleibt. Jedoch bedingen die hierbei verwendeten Fixierungsmethoden am Knochen, dass der Fuß nach der Operation bewegungs-, aber nicht voll belastungsstabil ist.

Lange Entlastung schreckt Patienten ab

Nachteil dieser Methoden ist jedoch, dass der Fuß nach der Operation meist wochenlang entlastet werden muss, wobei auch oft auf Gips, Gehstützen oder Vorfußentlastungsschuhe nicht verzichtet werden kann. Auch das mögen viele ja noch hinnehmen, doch wer jetzt anfängt, in Wochen zu rechnen, der hat eines nicht bedacht: „Meistens tritt der Hallux valgus beidseitig auf“, erläutert Dr. Rahmazzadeh. „Wenn also ein solcher Eingriff durchgeführt wird, dann bedeutet dies, dass man den zweiten Fuß erst dann operieren kann, wenn der zuerst operierte Fuß voll belastbar ist. Wer das bei seiner Kalkulation berücksichtigt, stellt schnell fest, dass gut ein halbes Jahr ins Land gehen wird, bis die volle Funktionsfähigkeit wieder erreicht ist – für viele Menschen unakzeptabel lang, besonders wenn sie Sportler sind oder einen Beruf ausüben, der auch körperliche Aktivität erfordert.“

Hallux-OP nach Rahmazzadeh: Sofort voll belasten

Dabei müssen Patienten heute nicht mehr unbedingt die quälend lange Rehabilitation früherer Methoden in Kauf nehmen. Dr. Rahmazzadeh hat eine Operationsmethode entwickelt, welche praktisch unmittelbar nach dem Eingriff die volle Belastung ermöglicht. Der Unterschied zu anderen Operationsmethoden liegt unter anderem darin, dass der in seiner Achse korrigierte Mittelfußknochen nach Herausnahme eines Knochenkeils in Schaftmitte mit einer eigens von ihm entwi-



Hallux valgus: Patienten werden immer jünger

Der schmerzhaft große Zehenballen (früher auch als „Frostballen“ bekannt) kann sowohl erblicher Natur als auch erworben sein. Insbesondere die von spitz zulaufendem, modischem Schuhwerk ausgeübte Kompression auf den Vorfuß wird dafür verantwortlich gemacht, dass heute selbst bei vielen jungen Patienten schon eine beginnende Verformung der Zehen nachgewiesen werden kann. Dafür spricht, dass über drei Viertel aller Betroffenen Frauen sind: Frauenschuhe sind nämlich oft nicht nur spitz zugeschnitten, sondern haben zusätzlich häufig noch einen hohen Absatz – so werden die Zehen auf Schritt und Tritt mit nahezu dem gesamten Körpergewicht „in Form gepresst“. Im Anfangsstadium treten zunächst nur bei der Belastung oder beim Tragen von festen Schuhen die charakteristischen Schmerzen und eine Rötung an der Außenseite des Ballens auf – später kommt es dann zu unerträglichen Schmerzen an den Mittelfußköpfchen, die auch durch das Tragen von nachgiebigen und gepolsterten Schuhen nicht mehr abklingen. Diese rühren daher, dass nicht mehr korrekt über die Großzehe abgerollt wird: Die Folge ist eine Überlastung der übrigen Vorfußstrukturen.

Am Ende steht die Arthrose

Mitunter entwickelt sich auch durch das zu lange Hinauszögern der Operation eine schmerzhaft Arthrose des Großzehengrundgelenks mit einer letztendlichen Einsteifung des Gelenks, der Hallux rigidus, der aber auch ohne vorbestehende Fehlstellung, dann vor allem bei Männern, entstehen kann. Auch diesem Problem kann mit der neuen Methode in leicht abgewandelter Weise effektiv beigegeben werden, so dass von einer Versteifungsoperation oder dem Einsatz eines künstlichen Gelenks am Großzehengrundgelenk abgesehen werden kann, wodurch das Gelenk völlig beseitigt würde. Die rechtzeitige operative Korrektur mit Plattenfixierung ist eine höchst effektive Möglichkeit, unterschiedlichsten Ausprägungsgraden von Problemen am Großzehengrundgelenk zu begegnen und Funktionalität und Erscheinungsbild optimal wiederherzustellen – auch ohne lange Entlastungszeit.

von Arne Wondracek

ckelten speziellen Hallux valgus-Platte stabilisiert wird. Diese sorgt dafür, dass der Fuß unmittelbar nach der Operation mit dem gesamten Körpergewicht belastet werden kann. „Somit ist es möglich, innerhalb eines Eingriffs beide Füße zu versorgen, was bei uns in ca. 80 Prozent der Operationen der Fall ist“, so Dr. Rahmazzadeh. Die spezielle zur Fixierung verwendete Titanplatte ist dabei nur rund einen Millimeter stark, so dass während der Einheilungsphase kein störendes Fremdkörpergefühl befürchtet werden muss. Nach erfolgter Knochenheilung wird diese dann in einem nur wenige Minuten dauernden Eingriff bei lokaler Betäubung ambulant entfernt. Geeignet ist diese Technik für praktisch alle Ausprägungsgrade der Fehlstellung, so dass auch groteske Deformitäten wieder ansehnlich und funktionstauglich gemacht werden können. Dr. Rahmazzadeh ist davon überzeugt, damit der Hallux valgus-Chirurgie ihren schlechten Ruf und ihren Schrecken für die Patienten nehmen zu können: „Vor allem junge Patienten zögern oft vor einem solchen Eingriff – sie aber profitieren besonders von einer frühzeitigen Behandlung ohne lange ‚Auszeit‘.“

„Ziel unserer Methode ist eine Kombination aus maximalem Korrektoreffekt auch schwerster Deformitäten verbunden mit maximalem Komforteffekt für den Patienten. So können die Patienten auch nach beidseitiger OP sofort voll auftreten, ohne die Notwendigkeit für Gips, Gehstützen oder spezielle orthopädische Schuhe“, so Dr. Rahmazzadeh.