

Orthopädische Gemein-  
schaftspraxis  
Dr. Martin Thoma  
Dr. Thomas Wuthe  
Dr. Thomas Decker

## Hallux valgus, der quälende Ballen

Der schmerzende Fuß stellt eine erhebliche Beeinträchtigung der Alltags- und Berufsaktivitäten dar. Häufigste Ursache für Fußbeschwerden ist der zunehmende Spreizfuß mit Ausbildung eines Hallux valgus, meist Ballen oder Ballenfuß genannt. Diese Veränderungen führen zu einer Druckempfindlichkeit der Mittelfußknochen im Bereich der vorderen Fußsohle und des Großzehenballens. An der Fußsohle kommt es zu deutlich vermehrter Beschwielung, im Bereich des Ballens zu Rötungen oder gar Entzündungen.

### *Ursachen*

Neben einer familiären Häufung sind als Hauptursachen für die Ausbildung eines Hallux valgus eine unzureichende Fußmuskulatur und das Tragen von konfektioniertem, meist zu kleinem Schuhwerk, zu nennen.



Klassischer Hallux valgus

### *Behandlung*

Die beste Behandlung ist, wie fast immer, die *Prävention*, die Vorbeugung. Schon vom Laufbeginn unserer Kinder an, muß auf passendes Schuhwerk geachtet werden.

Welche Probleme uns die Schuhindustrie hier bereitet macht folgende Überlegung klar: Beim Kauf einer Jeans wählen Sie wie selbstverständlich sowohl die Weite als auch die Länge aus. Beim Schuhkauf haben Sie lediglich die Wahl zwischen unterschiedlichen Längen (Größen). Abgestufte Breiten der Schuhe, d.h. eine Schuhlänge gibt es dann in drei unterschiedlichen Weiten, haben sich bisher nur bei einigen höherpreisigen Kinder-

schuhen durchgesetzt. Wenn möglich sollten Sie Ihren Kindern solche Schuhe gönnen.

Für den Erwachsenenschuh gibt es vielleicht drei Empfehlungen. Die Schuhgröße sollte der Länge des Fußes + 12 mm entsprechen, der täglich getragene Schuh sollte nur einen moderaten Absatz haben und der Schuhinnenrand sollte möglichst grade nach vorn laufen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Vorbeugung ist das Training der Fußmuskulatur. Dazu sollte man häufig barfuß Laufen und täglich mehrmals auf den Zehen stehen, besser gesagt, sich in den sog. Vorfußstand begeben. Dies kann man z.B. beim Zähneputzen erledigen.

Korrigierende Schienen haben sich nur in der postoperativen Behandlung durchgesetzt. Beim Erwachsenen sind sie ohne vorherige Operation sinnlos. Bei Kindern und Jugendlichen werden sie wegen der geringen Wirkung nur noch selten angewendet.

Eine gewisse Wirkung zeigt eine korrigierende Einlage. Hier liegt der Effekt in der Aufrichtung des sog. Quergewölbes des Fußes. Dadurch wird die Tendenz der Großzehe zum seitlichen abweichen abgeschwächt.



Direkt nach der Korrekturoperation

Wenn allerdings der oben gezeigte Ballen zu Schmerzen und Schuhproblemen führt, hilft nur noch eine operative Korrektur der Fehlstellung.

Es wird eine große Vielzahl von unterschiedlichen Operationsverfahren beschrieben. Häufig handelt es sich aber nur um geringe Modifikationen der Eingriffe. Prinzipiell unterscheidet man Weichteil- von knöchernen Eingriffen. Bei Weichteileingriffen werden die Gelenk-

kapsel, Sehnen, Bänder und Muskeln versetzt oder gerafft. Bei den knöchernen Eingriffen erfolgt zusätzlich eine Korrektur der Knochenstellung. Dazu wird der Knochen durchtrennt, korrigiert und wieder stabil verbunden. Für diese sog. Osteosynthese verwendet man Drähte, Schrauben oder Platten.



Das Röntgenbild zeigt die Fehlstellung des ersten Mittelfußknochens und der Großzehe sowie die Verschiebung der beiden Sesambeine

Als eines der Hauptverfahren hat sich in Deutschland in den letzten 10 Jahren die sog. Chevron-Osteotomie durchgesetzt. Bei dieser modernen Operationstechnik wird unter Erhalt des Großzehengrundgelenkes der erste Mittelfußknochen gelenknahe durchtrennt und in Richtung Fußaußenrand verschoben. Dadurch kommt es zur deutlichen „Verkleinerung“ des Ballens, zur Begradigung der Großzehe und zur Zentrierung der sog. Sesambeine unter dem Mittelfußköpfchen (siehe Abb.). Dies führt zu einer bedeutenden Verbesserung der Belastbarkeit des Fußes, zur Verlangsamung der Abnutzungsprozesse im Großzehengrundgelenk und letztlich auch zu einer deutlichen kosmetischen Verbesserung. Bis auf Einzelfälle konnten dadurch die sog. resezierenden Verfahren, wie die OP nach Keller-Brandes, abgelöst werden. Neben der schlechten funktionellen Situation kam es hier häufig zu kosmetisch sehr unschönen Langzeitergebnissen. Selbstverständlich muß in jedem Einzelfall das Operationsverfahren der individuellen Situation angepaßt werden. Bei sehr starker Spreizfußkomponente kommen z.B. gelenkferne Knochendurchtrennungen zum Einsatz. In Kombination mit einem Weichteileingriff können so größere Fehlstellungen korrigiert werden. Bei

Jugendlichen reichen manchmal sogar reine Weichteileingriffe ohne Knochendurchtrennung. Egal welches Operationsverfahren zur Anwendung kommt, ist auf eine korrekte Nachbehandlung großer Wert zu legen. Nur dadurch kann das Operationsergebnis, also die gute Korrektur der Fehlstellung, langfristig gesichert werden. Eine Gipsruhigstellung ist nur in sehr seltenen Einzelfällen notwendig. In der Regel erfolgt eine 4-6 wöchige Entlastung des Vorfußes in einem Spezialschuh.



Hier die Situation nach operativer Korrektur mit Zentrierung der Sesambeine und Schraubenosteosynthese

Angst vor der notwendigen Narkose sowie der Operation selbst als auch Bedenken wegen eines Krankenhausaufenthaltes von einer Woche und mehr (leider immer noch übliche Praxis) lassen viele Betroffene vor einer Operation zurückschrecken. Moderne Narkoseverfahren und neue Organisationsstrukturen wie die integrierte Versorgung ermöglichen eine sehr viel patientenfreundlichere Versorgung. Der spezialisierte Orthopäde stellt bei einem ambulanten Vorstellungstermin in der Praxis nach Erhebung der Krankengeschichte, einer körperlichen Untersuchung und der Anfertigung eines Röntgenbildes des betroffenen Fußes die Diagnose und ggf. die Operationsindikation. Es erfolgt eine ausführliche Beratung der Patientin / des Patienten und die Festlegung eines OP-Termins. Nach Abklärung der OP-Tauglichkeit durch den betreuenden Hausarzt erfolgt dann die Operation durch den gleichen Arzt, der auch die Diagnostik und Beratung durchgeführt hat. In der Regel



Der Autor und die assistierende OP-Schwester bei einer Hallux-Valgus-Operation

dauert die OP nicht länger als 30 Minuten. Wenige Minuten später liegt der Patient bereits im Aufwachraum. Im Anschluß erfolgt eine qualifizierte Nachbetreuung auf der angegliederten Pflegestation, selbstverständlich inklusive einer Visite durch den Operateur und den Narkosearzt. Bereits am folgenden Tag, nach Verbandwechsel und Wundkontrolle, geht es wieder nach Hause. Die weitere Nachbehandlung erfolgt entweder durch den Operateur selbst oder durch den Überweiser (Hausarzt, Orthopäde).

Eine weitere Operation zur Entfernung der Schraube ist nicht erforderlich, da diese aus einer für den Körper neutralen Titanlegierung besteht. Auch ergeben sich keine mechanischen Irritationen durch das Implantat, die Schraube wird vollständig in den Knochen versenkt.

Durch die beschriebene Behandlung können wir heute die meisten „Ballen“ wieder zu schmerzfreien, belastbaren und kosmetisch ansprechenden Füßen machen.

Dr. med. Thomas Wuthe

Informationen:

**Saale-Klinik-Halle**  
Tel: 0345-6782529  
Fax: 0345-6782565  
Mail: brock@saale-klinik-halle.de  
Internet: www.saale-klinik-halle.de  
(in Vorbereitung)

**Orthopädie**  
Tel: 0345-2926390  
Fax: 0345-2926391  
Mail: ortho@saale-klinik-halle.de  
Internet: www.ortho-halle.de/ortho.html