

Die Operation des Vorfusses, Hallux valgus/rigidus und Hammerzehen

Eine der häufigsten Beschwerden in einer orthopädischen Praxis sind die Fuß- und Zehenfehlstellungen. Man glaubt, dass neben vielen anderen Faktoren auch unser Schuhwerk, ja das Tragen von Schuhen selbst, mit der Zeit immer weiter versteht mit einer einen Fuss geschaffen hat, welcher untrainiert und ohne entsprechende Muskulatur erschläfft und schließlich zum sehr häufigen (Senk-) Spreizfuß führt. Hierunter man landläufig die über proportionale Zunahme der Breite des Vorfusses, verbunden Belastungsumkehr im Bereich der Fußsohle. Statt der Belastung des 1. und 5. Mittelfußköpfchens liegt die Belastungsspitze eher auf dem 2. und 3. Mittelfußköpfchen. Die dadurch überlasteten Mittelfußknochen werden eben im Sinne des zunehmenden Spreizfußes auseinandergetrieben. Im Laufe der Zeit wandert die Großzehe im Grundgelenk nach innen und der große Zeh bewegt sich insgesamt nach außen auf die anderen Zehen zu. In besonders ausgeprägten Fällen ist der Großzeh um 90° nach innen gebogen und überlagert die anderen Zehen.



An der Fußinnenseite wölbt sich nun das Mittelfußköpfchen nach außen, was dazu führt, dass die Schuhe am Ballen drücken. Die konservative Therapie besteht vor allem in der Empfehlung von Einlagen, die das zusammengebrochene Fußgerüst stützen. Dies ist aber eigentlich nur eine Erhaltung des vorhandenen Befundes. Oft tritt ja nach der kosmetisch störenden Fehlstellung dann zunehmend auch durch die Fehlstellung ein schneller Gelenkverschleiß, verbunden mit Schmerzen bei Belastung auf. Zudem finden sich zunehmend schmerzhaft Druckstellen und Hühneraugen im notwendigen Schuhwerk. Des Weiteren bilden sich oft reaktiv Beuge-Fehlstellungen in den Zehengelenken 2-4, die als so genannte Krallen- oder Hammerzehen auch so fest werden können, dass sie willentlich oder auch unter leichtem Druck nicht mehr gestreckt werden können. Wir raten mittlerweile früher zur Operation, da sich dann die Fehlstellungen im Regelfall noch gut wieder rückführen lassen. Umso weiter die Fehlstellung und die Arthrose (Verschleiß des Gelenkes) fortgeschritten ist, umso schwieriger ist eine normale Funktion wieder herzustellen.



Fußquer- und Fußlängsgewölbe

Was geschieht bei diesem Eingriff?

Allgemein gilt, dass die Operation des Hallux valgus individuell geplant werden muss. Uns stehen mittlerweile viele gute Operationsverfahren zur Verfügung, so dass der Patient das recht auf eine speziell für ihn zugeschnittene Operationsmethode hat.



Das Röntgenbild eines klassischen Hallux valgus

Je nach Ausmaß der Erkrankung reicht es eventuell aus, eventuell nur einen Knochenüberstand an der Fussinnenseite zu entfernen und einen Weichteileingriff zur Vermeidung einer erneuten Fehlstellung durchzuführen. Oft und in fortgeschrittenen Fällen ist es aber nötig, auch gezielte Knochenschnitte zu Korrekturzwecken (Umstellungs- und Verschiebeosteotomie) anzuwenden. Diese werden in der Regel von einer so genannten Osteosynthese, einer Fixierung mit Fremdmaterialien, oft Metall (Platten, Schraube oder Drähte), gefolgt. Kombiniert werden die Eingriffe oft mit einer Verlagerung, Verlängerung, Raffung oder Durchtrennung von Weichteilstrukturen und Sehnen umfassen.

Manchmal muss das Gelenk sogar versteift werden. Die Details der für Sie zugeschnittenen Operation werde ich gerne in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen erörtern.



Röntgenbild nach Operation (anderer Patient)

Während frühere Operationsverfahren vor allem darauf ausgerichtet waren, die krumme Großzehe wieder zu begradigen und den störenden Ballen „wegzuschneiden“, versucht man heute meist das Gelenk zu erhalten und die natürlichen Verhältnisse soweit wie möglich wieder herzustellen.

Zum Abschluss des Eingriffs wird der Hautschnitt vernäht und ein Verband in spezieller Wickeltechnik und eventuell mit einer ruhigstellenden Schiene angelegt. Je nach Art des Eingriffs wird noch ein kleiner Kunststoffschlauch zur Ableitung von Wundsekret eingelegt, der nach kurzer Zeit wieder entfernt wird.

Auf die korrekte Anwendung des Verbandes auch in der Nachbehandlung lege ich großen Wert und lerne die Patienten an, die redressierenden Verbände täglich auch selbst nachzukorrigieren.

Wann sollte man den Eingriff vornehmen lassen?

Wir raten zur operativen Behandlung der Zehenfehlstellung, wenn eine Verschlechterung des Befundes eingetreten ist, schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen zu verzeichnen sind, nicht abheilende Druckstellen entstehen und eine wie auch immer geartete konservative Therapie bisher keine ausreichende Besserung gebracht hat.

Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?



Die genannten Eingriffe am Vorfuss werden in der Regel in einer Kurznarkose vorgenommen. Kleinere Eingriffe sind aber auch gut in Regionalanästhesie durchführbar. Auch eine Rückenmarksanästhesie ist möglich, so dass ich Sie hier an meine kooperierenden Narkoseärzte verweisen möchte.

Wie lange dauert der Eingriff normalerweise?

Die Dauer des Eingriffes ist sehr unterschiedlich, natürlich abhängig vor allem von der Art des Eingriffes. Eigentlich dauert die Operation auch einer so genannten Verschiebeosteotomie aber unter 60 min.

Welche Risiken bestehen, wie ist das Risiko zu beurteilen?

Bei der operativen Therapie handelt es sich um standardisierte Op-Verfahren und Zugänge, so dass die Op-Risiken begrenzt sind.

Wie bei jeder Operation lassen sich natürlich Komplikationen nicht hundertprozentig ausschließen. Seltene Komplikationen sind Nachblutungen, Verletzungen von benachbarten Strukturen, Wundinfektionen oder hier besonders überschießende Narbenbildung, die auch zu einem Wiederholungseingriff führen können. Da eventuell kleine Hautnerven durch den Schnitt durchtrennt werden, kann ein Taubheitsgefühl im Operationsgebiet zurückbleiben.

Bei Operationen an den Beinen ist das Risiko für einen Venenverschluss (Thrombose) und damit auch für eine Absiedelung bis in die Lunge erhöht, so dass wir hier früh mit Bewegungsübungen als Schutzmaßnahme beginnen. Außerdem werden Sie schon vor der Op geschult, für einige Zeit eine Thromboseprophylaxe in Form von Spritzen anzuwenden.

Da es sich bei der Korrektur des Hallux valgus nicht um einen lebenswichtigen Eingriff handelt, sollten Sie vorher mit Ihrem Hausarzt über Ihre OP-Fähigkeit sprechen. Hautinfektionen im Operationsgebiet müssen erst zur Abheilung gebracht werden. Bei Patienten mit Durchblutungsstörungen in den Beinen wird eventuell von der Operation abgeraten. Selten kommt es zu Korrekturverlusten bis hin zu einer 2. OP, die Erfolgsaussichten der Operation und des erzielten Korrekturergebnisses sind gut. Bis sich der Fuß aber wieder vollständig von der Prozedur erholt hat, kann es einige Wochen dauern, so dass eine gewisse Geduld notwendig ist.

Was passiert vor dem Eingriff?

In einer 1. Vorbesprechung wird mit unserem Team zusammen Ihr Fall diskutiert und wir geben Ihnen dann eine Empfehlung für oder wider die Operation.

Da dieser Eingriff in unserer Praxis häufig durchgeführt wird, haben wir eine Checkliste entwickelt, die bis zu Ihrem Termin erfüllt werden sollte, um Ihr Risiko für die oben genannte Operation soweit wie möglich zu minimieren.

Dazu gehört eine Abklärung von eventuell bestehenden weiteren Erkrankungen, die auf die Operation Einfluss haben könnten. Hierzu gehört oft eine Blutuntersuchung (die neben den aktuellen Gerinnungswerten zum Beispiel orientierend über Entzündungen, Leber- oder Niereneinschränkungen Auskunft gibt) und, sollte Ihr Hausarzt es für nötig halten, ein EKG, selten eine Röntgenaufnahme der Lunge).

Nehmen Sie wegen anderer Erkrankungen regelmäßig Medikamente, sollten Sie uns rechtzeitig vorher darüber informieren, da einige Medikamente wie z.B. blutverdünnende Substanzen eventuell einige Tage vor dem Eingriff abgesetzt werden sollten.

Am Tag der Operation (bzw. in der Regel 6 Stunden vor der Narkose) sollten Sie nichts mehr essen und trinken. Auch auf das Rauchen sollte in dem genannten Zeitraum verzichtet werden! Die genauen Verhaltensmaßnahmen, vor allem aber das Einnehmen von wichtigen Medikamenten auch am Tage der Operation bespricht der Narkosearzt aber noch genauer mit Ihnen.



Zur Vorbereitung und genauem Aufklären über die Operation werden Sie dann noch einmal zeitnah einbestellt. An diesem Termin erfolgt neben dem Erklären der Op-Vorgehensweise und eventuellen Risiken auch die Besprechung Ihrer OP-Vorbereitungsergebnisse, die der Hausarzt aber auch noch bis am Tage der OP uns per Fax (069/4 999 43 bzw. an eine Ihnen vom Op-Zentrum genannte Nummer) schicken kann. Neben mir als Operateur lernen Sie auch Ihre Narkoseärztin bzw. Ihren Narkosearzt kennen. Wir legen Wert auf einen Dialog beim Vorgespräch. Bitte stellen Sie alle Fragen, die Sie zum Eingriff haben. Nur ein rundherum aufgeklärter Patient kann sich uns ruhig und vertrauensvoll bei einer so wichtigen Sache wie einer Operation anvertrauen.

Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Zunächst bleiben Sie nach dem im Allgemeinen auch ambulant durchführbaren Eingriff noch für einige Zeit unter Beobachtung - so lange bis Sie sich fit für den Heimweg fühlen. Wir weisen aus rechtlichen Gründen darauf hin, dass Sie auch nach kleineren Eingriffen am Tag des Eingriffs nicht selbst Autofahrtauglich sind. Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden abholen oder nehmen Sie ein Taxi nach Hause. Nach einem Eingriff in Vollnarkose muss immer sichergestellt sein, dass Sie die ersten 24 Stunden nicht alleine zu Hause sind.

Für die weitere Nachbehandlung bekommen Sie ebenfalls noch bei der Vorbesprechung eine Vorfußschiene



oder einen entsprechenden Entlastungsschuh (den Sie bitte zur Op mitbringen) und ein Merkblatt. Hier ist neben so einfachen Dingen wie die Empfehlung zur Bevorratung von Cool packs/Eisbeuteln auch oft eine Dosieranleitung für eventuell notwendige Schmerzmittel und vor allem eine Telefonhotline-Nummer angegeben, so dass Sie rund um die Uhr einen Arzt erreichen können. Auch halte ich extra für diese Fälle Belegbetten und einen ärztlichen Dienst bereit, der auch nachts, wenn notwendig für Sie erreichbar ist. Die Nummer und die Adresse erhalten Sie an dem Tag vor der Operation.

Die Wundverbände werden regelhaft am nächsten Tag in unserer Praxis inspiziert und erneuert, hierzu ist extra ein Termin für Sie freigehalten. Bitte lassen Sie zumindest den ersten Verbandswechsel bei uns erfolgen. Ich verbinde diesen Termin auch gerne, um ihnen noch einmal umfassend über die Operation und die Tragezeit der Schiene sowie die individuelle Nachbehandlung mit Einbeziehung der Physiotherapie (Krankengymnastik) Auskunft zu geben. Auch sollte die Wunde in der ersten Woche nach dem Eingriff nicht in direkten Kontakt mit Wasser kommen.

Sollte bei der Operation ein Fremdmaterial (Metall) eingebracht worden sein, wird bei der Nachbesprechung auch ein Termin für eine eventuell notwendige Entfernung des Materiales (im Allgemeinen ein Minieingriff verbunden mit einer so genannten Stichinzision in lokaler Betäubung) vereinbart.

Wir hoffen Ihnen mit dieser Information Ihre Fragen zu großen Teil beantwortet zu haben und wollen Ihnen Mut machen, sich uns anzuvertrauen.

Ihr Dr. Castenholz