



Hallux valgus - Ein sehr häufiges Fussproblem



Abbildung 1 Schwere Vorfussdeformitäten mit Spreizfuss, Hallux valgus und Hammerzehe beidseits

Der Hallux valgus ist eine Valgusfehlstellung der Grosszehe, die sich meist im Rahmen eines Spreizfusses entwickelt: Dabei wird der Kopf des 1. Mittelfusssknochens nach innen gedrückt, was dort zu einer sichtbaren und im Schuh meist druckempfindlichen Veränderung führt. Diese Verdickung ist also eine normale Struktur, die jedoch am falschen Ort liegt! Die Veranlagung zu einem Hallux valgus ist genetisch mitbestimmt, Frauen sind viel häufiger betroffen als Männer und enge, elegante Schuhe mit hohen Absätzen tragen das Ihre dazu bei. Durch die Fehlverlagerung der Grosszehe kommt es zu einer Dezentrierung des Sehnenapparates, einer verminderten Stützfunktion der Grosszehe und damit zu einer Belastungsverlagerung vom 1. auf den 2. Mittelfusssknochen und schliesslich zu einer chronischen Ueberbelastung des 2. Mittelfusssknochens mit Bildung von störender Hornhaut und Schwielen an der Fusssohle (sogenannte Transfermetatarsalgie). Später kann es durch die fortschreitende Deformität gar zur Hammerzehenbildung, Arthrosen und Ermüdungsbrüchen kommen! Milde Deformitäten können meist mit gezielter Fussgymnastik, breitem, bequemem Schuhwerk, Schutz vor mechanischer Reizung mit Pflaster oder Silikon (cave: Einlagen brauchen zu viel Platz und verschlimmern in der Regel die Beschwerden, ausser ev. weiche Serieneinlagen), entzündungshemmenden Medikamenten und sogenannten Hallux valgus - Nachtschienen günstig beeinflusst werden. Die konservativen Massnahmen sind oft jedoch rasch erschöpft, wenn der Hallux einmal symptomatisch geworden ist!



Abbildung 2 Hallux valgus Nachtschiene

Mit einem operativen Eingriff kann die Deformität korrigiert und die Beschwerden gelindert werden. Die Prinzipien der operativen Behandlung sind erstens die Lösung der kontrakten lateralen Weichteile und zweitens die ossäre Aufrichtung des 1. Mittelfusssknochens (Chevron Osteotomie, Scarf Osteotomie, etc.). Je nach Situation müssen zusätzlich Eingriffe wie Verkürzung des zweiten Mittelfusssknochens (Weil Osteotomie), Hammerzehenkorrekturen (Girdlestone-Taylor, PIP-Arthrodese, etc.) vorgenommen werden. Ziel ist die Korrektur der Deformität mittels Knochen- und Weichteileingriffen.



Abbildung 3 Anatomisches Modell einer Korrekturoperation bei Hallux valgus

Postoperativ ist die Hochlagerung sehr wichtig, sowie das frühe schonende Durchbewegen des Grosszehengrundgelenkes zuerst passiv, dann aktiv. Durch einen sogenannten Vorfussentlastungsschuh kann die nachfolgende Behandlung bis zum Verheilen der Knochenschnitte ohne Stöcke bequem unter sogenannter Fersen- oder Rückfussbelastung erfolgen. Die Patientenzufriedenheit mit dem Eingriff ist hoch, sofern die richtige Operationsmethode entsprechend dem Ausmass der Deformität korrekt durchgeführt worden ist. Die [Erfahrung des Orthopädischen Chirurgen mit Spezialausbildung in Fusschirurgie](#), insbesondere der Chirurgie des Hallux valgus, ist entscheidend .



Abbildung 4 und 5 Vorfussdeformität mit Hallux valgus und fixierter Hammerzehe II - Röntgenbild vor und nach Korrektur sowie Vorfussentlastungsschuh nach Barouk

Die Vorfussentlastungsschuhe müssen nach der Operation über ca. 4-6 Wochen getragen werden, Stöcke braucht es selten, denn man kann in diesen Schuhen voll belasten. Nachkontrollen mit Röntgen erfolgen in der Regel nach 2,6,12 und 24 Wochen. Gelegentlich wird eine Physiotherapie zur Mobilisation des Grosszehengrundgelenkes und zur Entstauung angeordnet.