

# Schmerzhafter Hallux valgus

## OP mit selbstauflösenden Schrauben

Die häufigste Fußfehlstellung ist der Hallux valgus, auch Ballenzeh genannt. Er ist nicht nur unschön anzusehen, sondern kann auch zu einem ernsthaften Problem werden: Unbehandelt entwickelt sich daraus oft eine Großzehengrundgelenksarthrose. Ein rechtzeitiger Eingriff kann jedoch die anatomisch korrekte Position der Großzehe und damit Funktion und Kosmetik optimal wiederherstellen. Chefarzt Dr. André Morawe von der ORTHOPARC Klinik in Köln setzt bei der operativen Korrektur des Hallux valgus jetzt auch bioresorbierbare Schrauben ein, die später nicht mehr entfernt werden müssen. Welche Vorteile dies mit sich bringt, erklärt der Fuß- und Sprunggelenkspezialist im Interview mit ORTHOPress.



### Herr Dr. Morawe, wie kommt es eigentlich zu einem Hallux?

Dr. Morawe: Erste Beschwerden werden häufig beim Tragen von falschem Schuhwerk bemerkt. Besonders spitz zulaufende „High Heels“, bei denen die Zehen regelrecht in Form gepresst werden, führen auf Dauer zum typischen Erscheinungsbild des aus dem Gelenk gedrehten Ballens mit Verlagerung der Großzehe. Die Sehnen verkürzen sich, und die Zehen werden aneinandergedrängt. Frauen sind dabei häufiger als Männer von einem Hallux betroffen – übrigens nicht nur wegen des Schuhwerks, sondern aufgrund des bei ihnen schwächeren Bindegewebes. Grundsätzlich wird die Veranlagung zur Ausbildung eines Hallux valgus jedoch vererbt, das heißt, es gibt Familien, in denen die Deformität gehäuft auftritt.

### Dabei ist der Hallux nicht nur ein kosmetisches Problem. Wodurch entstehen die oft starken Beschwerden?

Dr. Morawe: Zum einen entsteht durch das Herausdrehen des Großzehengrundgelenks der prominente Ballen, der kaum noch in einen handelsüblichen Schuh passt und daher häufig gerötet und entzündet ist. Zum anderen fehlt durch die Deformation beim Gehen

die korrekte Abrollmöglichkeit über die Großzehe. In der Folge werden die Mittelfußköpfchen der benachbarten Zehen schmerzhaft überlastet; es entsteht eine sogenannte Metatarsalgie. Fast alle Patienten entwickeln daher beim Gehen eine Schonhaltung, die ihrerseits wieder zu Muskelverspannungen und anderen Gelenk- oder Rückenschmerzen führt.

### Muss denn immer gleich operiert werden?

Dr. Morawe: Das ist sehr stark abhängig vom Stadium der Erkrankung. Natürlich kann man zunächst mit einer ganzen Reihe konservativer Maßnahmen versuchen, die Schmerzen und auch das weitere Fortschreiten der Fehlstellung einzudämmen. Zum Beispiel können spezielle Schuheinlagen die Mittelfußköpfchen entlasten, oder es kann auch über Nacht eine sogenannte Hallux-Schiene getragen werden, welche die Zehe zeitweilig in die ursprüngliche Position zurückzieht. Der Entzündungsreiz kann eine Zeit lang mit sogenannten nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) medikamentös behandelt werden. Je ausgeprägter die Fehlstellung jedoch ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass nur mit einem operativen Eingriff wieder eine wirklich befriedigende Situation erreicht werden kann.

### Wie sieht ein solcher operativer Eingriff aus?

Dr. Morawe: Es gibt mehrere Möglichkeiten, einen Hallux zu operieren. Die Auswahl des Verfahrens richtet sich nach dem Ausmaß der Fehlstellung und der begleitenden Gelenkschädigung. Eine Orientierung gibt der Intermetatarsal-Winkel, der zwischen dem ersten und zweiten Mittelfußknochen gemessen wird. Ab einem Winkel von etwa 10 Grad empfiehlt man typischerweise einen Eingriff. Dabei wird operativ eine



Dr. Morawe: „Bei einem fortgeschrittenen Hallux kann die Fehlstellung in der Regel nur durch eine OP korrigiert werden.“

Knochenumstellung, eine sogenannte Osteotomie, vorgenommen. Die verschiedenen Methoden unterscheiden sich durch den gewählten Schnittwinkel und die Position, an welcher der Mittelfußknochen durchtrennt und wieder zusammengefügt wird. Ein bewährtes Verfahren ist etwa die von mir durchgeführte Osteotomie nach Reverdin. Der sehr gute Korrekturwinkel der Zehe führt zu einer guten Entlastung

der Mittelfußköpfe und lässt ein besonders ansprechendes kosmetisches Ergebnis erwarten.

**Seit einiger Zeit verwenden Sie zur Fixierung der Korrektur auch bioresorbierbare Schrauben. Wo liegt der Vorteil gegenüber herkömmlichem Material?**

Dr. Morawe: Die bioresorbierbaren Schrauben bestehen aus einer Art Milchsüßholz und beginnen nach einer bestimmten Zeit, sich selbst aufzulösen. Dies passiert aber frühestens nach etwa sechs bis acht Monaten, wenn die Knochenheilung abgeschlossen ist. Man braucht also keine Angst zu haben, dass eine Versorgung mit selbstauflösenden Schrauben weniger stabil wäre. Zunächst einmal benötigt man durch den Verzicht auf die sonst üblichen Schrauben später sicher keinen Zweiteingriff zur

Metallentfernung. Die Schrauben haben aber noch einen weiteren Vorteil: Es verbleibt kein Fremdmaterial im Fuß und es entstehen keine Probleme durch eine mögliche Metallallergie. Auch eine spätere bildgebende Diagnostik wird nicht behindert. Auch mit den bioresorbierbaren Schrauben ist eine Vollbelastung in einem Therapieschuh direkt nach dem Eingriff wieder möglich, sodass keine Unterarmgehstützen benötigt werden. Nach etwa vier bis sechs Wochen sind die meisten Alltagsaktivitäten wieder problemlos möglich.

**Herr Dr. Morawe, haben Sie vielen Dank für das Gespräch!**



*Hallux valgus im Röntgenbild: rechts ein Fuß nach operativer Korrektur.*

### Weitere Informationen

Tel.: 0221 / 484 90 50  
[www.orthoparc.de](http://www.orthoparc.de)