

**D**er Mediziner Dr. André Morawe gilt als einer der führenden Spezialisten für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie. Der Chefarzt der Orthoparc-Klinik in Köln unterhielt sich mit uns über die neuesten Behandlungsmethoden in Sachen Fußorthopädie.

Wir haben vor Jahren ein vielgelesenes Interview mit Ihnen zum Thema Golfers Füße realisiert (auf der Seite Golfmedico.de noch online). Sie gaben dort Tipps zum Golfschuhkauf und verrieten, warum der tägliche 10-Kilometer-Läufer eigentlich alles verkehrt macht. Heute würden wir gern über konkrete Diagnosen und deren Behandlung mit Ihnen sprechen. Lassen Sie uns jede Diagnose in drei Punkte aufteilen:

- Was genau ist das?
- Wie wird es heutzutage konservativ/operativ behandelt?
- Und gibt es eine sinnvolle Prävention?

**Beginnen wir mit den Deformitäten, auch optisch eine besonders ärgerliche Sache. Wie ist der aktuelle Stand bei einem Hallux Valgus?**

- Ein Hallux Valgus ist eine Verformung der Großzehe, die zu einer schmerzhaften Entzündung des Ballens auf der Innenseite des Großzehengrundgelenks führt. Die Folge sind Schmerzen und Schwellungen, ein zunehmender Schuhkonflikt sowie eine Minderbelastbarkeit mit Einschränkung der Gehstrecke. Die Neigung, einen Hallux Valgus zu entwickeln, wird in aller Regel vererbt. Ist er einmal symptomatisch, verschlechtert sich die Situation über die Jahre kontinuierlich.
- **Er wird konservativ/operativ so behandelt:** In einem frühen Stadium ist Physiotherapie hilfreich, von manchen Patienten werden auch Einlagen und Zehenspreizer zur Nacht als angenehm empfunden, wenngleich hiermit das Problem nicht in Gänze gelöst wird. Nehmen die Schmerzen zu, sollte operiert werden.



## Die große Fußsprechstunde

Hier wird je nach Schwere der Deformität eine gelenkerhaltende Achskorrektur des ersten Mittelfußknochens durchgeführt. Grundsätzlich gilt, dass man die Operation nicht zu lange hinauszögern sollte, insbesondere um Folgeprobleme des Hallux Valgus wie Mittelfußschmerzen und Krallenzehen zu verhindern. Je länger man mit der Operation wartet, desto größer wird der Eingriff, vor allem sollte es nicht zur Entwicklung eines Knorpelverschleiß im Gelenk kommen.

- **Zur Prävention sollte man viel selbstständige Kräftigungsübungen zur Stärkung der Fußinnenmuskulatur durchführen und auf vernünftige Schuhe achten.** Leider kann auch dies nicht immer den genetisch vorbestimmten symptomatischen Hallux Valgus verhindern.

**Direkt zum Hallux Rigidus. Wie sieht es hier aus? Und was ist der Unterschied zum Hallux Valgus?**

- Hierbei handelt es sich um einen Knorpelverschleiß, die sogenannte Arthrose, im Großzehengrundgelenk. Diese Erkrankung geht in aller Regel mit einer fortschreitenden Einsteifung, Schmerzen beim Abrollen und einer sichtbaren knöchernen Verformung im Bereich der Oberseite des Gelenks einher.
- **Er wird konservativ/operativ so behandelt:** Zunächst sollten Einlagen mit

einer sogenannten Rigidusfeder und einer speziellen Abflachung für die Großzehe getragen werden. Auch sollte schmerzauslösendes Verhalten, wie zum Beispiel exzessiver Kontaktsport, vermieden werden. Reicht das nicht mehr aus, kann operiert werden. Je nach Schweregrad des Hallux Rigidus kommen gelenkerhaltende Operationen oder die definitive Stabilisierung des Gelenks in Frage.

- **Zur Prävention sollte man ausgeglichenen Sport treiben, die Fußmuskulatur stärken und entzündungstreibende Grunderkrankungen, wie beispielsweise Gicht, behandeln lassen.**

**Wie sieht es beim Plattfuß aus?**

- Ein Plattfuß ist ebenfalls eine genetisch vorherbestimmte Deformität des Rückfußes. Hierbei kommt es zu einer Abflachung der Fußlängswölbung mit Verkipfung der Ferse nach außen. Dies kann zu starken Schmerzen und einer Instabilität des Rückfußes führen, im späteren Stadium auch zu einem Gelenkverschleiß des unteren Sprunggelenkes.
- **Sie werden konservativ/operativ so behandelt:** Grundsätzlich sollte beim Plattfuß die Fußmuskulatur trainiert werden. Bei zunehmenden Symptomen sind stützende Einlagen hilfreich. Bei anhaltenden Schmerzen und ausgeschöpfter konservativer Therapie sollte eine

operative gelenkerhaltende Achskorrektur des Plattfußes erwogen werden. Ist die Arthrose erst einmal entstanden, wird eine Rückfußstabilisierungsoperation erforderlich. Hierbei handelt es sich um eine große Operation mit entsprechend langer Nachbehandlung. Eine Ausnahme bilden Kinder. Bis zum Alter von circa 13 Jahren ist ein minimalinvasives Korrekturverfahren realisierbar, das den Fuß vor der Pubertät aufrichtet, so dass später langwierige Operationen nicht mehr notwendig werden.

◉ **Zur Prävention sollte man:** Auch hier sollte intensiv Physiotherapie und Kräftigungsübungen durchgeführt werden. Treten Symptome auf, ist häufig eine frühzeitige Operation sinnvoller, als so lange zu warten, bis nichts mehr geht.

#### **Dann der Spreizfuß bitte...**

◉ Ein Spreizfuß ist eine Verbreiterung des Vorfußes, bei dem der erste und fünfte Mittelfußknochen von der Fußmitte nach außen abweichen. Die Folge ist eine Fehlbelastung des zweiten bis vierten Mittelfußkopfes, die sogenannten Metatarsalgie.

◉ **Er wird konservativ/operativ so behandelt:** Hier sind häufig Einlagen hilfreich, die die Mittelfußköpfe anheben und die schmerzhaften Druckpunkte weichbetten. Sollte sich keine Verbesserung einstellen, werden heutzutage die Mittelfußköpfe minimalinvasiv in ihrer Position angehoben mit gleichzeitiger Korrektur des begleitenden Hallux Valgus.

◉ **Zur Prävention sollte man:** Auch hier gilt: Starke Füße sind weniger anfällig als untrainierte.

#### **Und zuletzt bei Deformitäten: Was muss bei einem Hohlfuß wissen?**

◉ Ein Hohlfuß ist eine Achsabweichung des Rückfußes mit einem sehr hohen Spann und eine Verkippung der Ferse nach innen. Die Patienten klagen häufig über Faszien Schmerzen, Instabilität und Schmerzen im Mittelfußkopf. Auch diese Deformität wird vererbt.

◉ **Er wird konservativ/operativ so behandelt:** Das ist die Domäne der Physiotherapie – intensives Aufdehnen der Faszie und lockern der Blockaden ist ebenso hilfreich wie das Tragen von geeigneten Einlagen. Bei anhaltenden Schmerzen sind ebenfalls die gelenkerhaltenden Achskorrekturoperationen die bessere Alternative, als so lange zu warten, bis Arthrose entstanden ist und eine Versteifungsoperation des Rückfußes erwogen werden muss.

◉ **Zur Prävention sollte man auf geeignetes Schuhwerk achten, selbstständige Dehnübungen durchführen und die Belastung entsprechend anpassen.**

#### **Springen wir zu einem Akutfall – dem Achillessehnenriss. Wie ist hier der aktuelle Stand?**

◉ Die Achillessehne reißt durch eine plötzliche mechanische Überlastung. Es handelt sich um den häufigsten Sehnenriss des menschlichen Körpers. Die Achillessehne als stärkste Sehne des Menschen funktioniert wie eine Feder, wird sie überdehnt, kommt es zur Ruptur.

◉ **Er wird konservativ/operativ so behandelt:** Bei einem Teilriss der Sehne ist eine konservative Therapie mit längerfristiger Ruhigstellung möglich. Erleidet man allerdings eine Komplettruptur, überwiegen bei aktiven Menschen die Vorteile einer Operation. Hier wird die Sehne über einen kleinen Schnitt vernäht. Durch die Operation ist in aller Regel eine schnellere und vollständigere Rehabilitation gewährleistet.

◉ **Zur Prävention sollte man die Sehne dehnen, Übergewicht vermeiden, gute Sportschuhe tragen und intensiv Kraftaufbau betreiben.**

#### **Wie sieht es mit dem nervigen Begleiter Fersensporn aus?**

◉ Ein Fersensporn ist eine Entzündung eines Bandes, das am Fersenbein befestigt ist. Starke Belastungsschmerzen unterhalb der Ferse sind die Folge. Der Begriff Fersensporn ist jedoch irreführend. Nicht der knöcherne Sporn verursacht

die Schmerzen, sondern die Weichteil-entzündung des Gewebes ist das Problem. Es gibt eine Vielzahl an Patienten mit einem knöchernen Sporn ohne Symptome und ebenso viele ohne Knochen-sporn mit starken Beschwerden. Deswegen sprechen wir in unseren Kreisen lieber von der »Plantarfasziitis«.

◉ **Er wird konservativ/operativ so behandelt:** In aller Regel heilt die Krankheit selbstständig aus. Intensive Physiotherapie, Dehnübungen und Tragen von Einlagen sind hilfreich, auch können hier Injektionstechniken angewandt werden. Operationen sind die absolute Ausnahme, die Ergebnisse sind eher ernüchternd.

◉ **Zur Prävention sollte man wie auch bei anderen Fußproblemen die Beweglichkeit erhalten, Kraft aufbauen und schmerzauslösendes Verhalten meiden.**

#### **Zu guter Letzt eine langwierig entstehende Arthrose im Sprunggelenk...**

◉ Eine Arthrose im Sprunggelenk ist ein Knorpelabrieb des Gelenks, der zu einer starken Entzündung mit Schmerzen bei Belastung führt. Ursachen können Instabilitäten, Deformitäten oder entzündliche Erkrankungen darstellen.

◉ **Er wird konservativ/operativ so behandelt:** Konservativ sollte antientzündlich gearbeitet werden. Es gibt Injektionstechniken mit Hyaluronsäure, auch ist das Tragen von speziellen orthopädischen Schuhen in manchen Fällen sinnvoll. Reicht das nicht aus, ist im Frühstadium eine Arthroskopie, d.h. eine Gelenkspiegelung, erwägenswert. Bei Vorschreiten der Arthrose wird häufig auch eine gelenkerhaltende Umstellungsosteotomie als Option möglich. Zu einem späteren Zeitpunkt sind nur noch Kunstgelenke oder eine Versteifungsoperation denkbar.

◉ **Zur Prävention sollte man Instabilitäten behandeln und Deformitäten korrigieren lassen, schmerzauslösendes Verhalten meiden, Gewicht kontrollieren und Kraftaufbau betreiben.** ◉