

ORTHO
press®

ORTHO press®

WWW.ORTHOPRESS.DE

Moderne Fußchirurgie

Behandlungskonzept am Zentrum
für Fußchirurgie in Freiburg

Sonderdruck

Moderne Fußchirurgie

Behandlungskonzept am Zentrum für Fußchirurgie in Freiburg

Schmerzhafte Fehlstellungen der Füße gehören zu den häufigsten Erkrankungen des Bewegungsapparates. In Deutschland klagen mehrere Millionen Menschen über Ballenbeschwerden und schmerzhafte Zehendeformitäten. Die Möglichkeiten der Fußchirurgie haben sich in den letzten Jahren derart rasant entwickelt, dass heute nahezu für jedes Problem eine Lösung besteht. ORTHOpress sprach mit dem Freiburger Chirurgen und Fußspezialisten Dr. Hermann Richter.

Herr Dr. Richter, wann sollte der Patient mit Fußproblemen zum Arzt gehen?

Jeder andauernde Schmerz und jede störende Fehlstellung sollten Anlass zur Beratung bei einem Spezialisten sein.

Welche nicht operativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eine korrekte Einlagenversorgung, das Tragen vernünftiger Schuhe und Physiotherapie in jüngeren Lebensjahren stehen im Vordergrund der konservativen Behandlung.

Wann ist eine Operation angeraten?

Bei hartnäckigen Beschwerden, bei zunehmender Fehlstellung und Versagen der konservativen Möglichkeiten ist eine Operation sinnvoll. In der Hand eines erfahrenen Fußchirurgen gilt die Operation, insbesondere in frühen Krankheitsstadien, als äußerst risikoarm. Auch bei

fortgeschrittenen Krankheitsbildern und in höherem Lebensalter werden sehr gute Ergebnisse erzielt.

Was verstehen Sie unter moderner Fußchirurgie?

Ich möchte dies am Beispiel des Hallux valgus erklären, dem so genannten Ballenfuß mit Abweichung der Großzehe zur Fußaußenkante. Anfang des letzten Jahrhunderts beschrieben Keller und später Brandes ein Verfahren, wodurch das Großzehengrundgelenk entfernt, der verbreiterte Vorfuß verschmälert und die Großzehe begradigt wird. Dieses Vorgehen hatte sich in Deutschland durchgesetzt, obwohl es häufig zu erheblichen Folgeproblemen führt. Heute weiß man sehr viel mehr über die Bedeutung einer intakten Verbindung zwischen Großzehe und erstem Mittelfußknochen. Daher setzen sich zunehmend gelenkerhaltende Operationsmethoden durch. Erreicht wurde dies nicht zuletzt auch durch die Verbesserung der Operationsinstrumente und der Fixierungsmöglichkeiten. Einige gelenkerhaltende Korrekturverfahren waren bereits früh in Europa entwickelt worden und wurden jetzt, insbesondere über die Vereinigten Staaten, wieder eingeführt und ergänzt.

Als modern bezeichne ich die konsequente Bevorzugung dieser gelenkerhaltenden Methoden mit dem Ziel, die normale Anatomie, Belastbarkeit und Gehfähigkeit wiederherzustellen. Unabdingbar ist die korrekte Einstellung aller Strukturen, die die Großzehe halten und bewegen. Auch die gelegentliche Anwendung des modifizierten „Keller-Brandes“ hat ihren Stellenwert, wenn der Operation eine sorgfältige Auswahl der hierzu geeigneten Patientinnen und Patienten vorausgeht. In höherem Lebensalter, bei erheblichen Fehlstellungen und ausgeprägter Arthrose können dann hiermit gute Erfolge erreicht werden.

Welche Korrekturmöglichkeiten gibt es konkret für die häufigste Fußdeformität, den Hallux valgus?

Beim Krankheitsbild des Hallux valgus fällt der an der Fußinnenseite vorspringende Ballen auf. Dieser wird verursacht durch den größer gewordenen Abstand zwischen erstem und zweitem Mittelfußkopf. Im Rahmen der Operation wird dieser Abstand normalisiert, erster und zweiter Mittelfußknochen werden parallel eingestellt. Eine verloren gegangene Kongruenz des Großzehengrundgelenkes wird wiederhergestellt, die häufig vor-



„Als modern bezeichne ich die konsequente Bevorzugung gelenkerhaltender Methoden mit dem Ziel, die normale Anatomie, Belastbarkeit und Gehfähigkeit wiederherzustellen“, so Dr. Richter.

Fallbeispiele:



Abb. 1: Einfacher Hallux valgus



Abb. 2: Ausgeprägter Hallux valgus

kommende Eigenkrümmung der Großzehen beseitigt. Mit zunehmender Deformität vergrößert sich das Ungleichgewicht der Weichteilstrukturen um das Großzehengrundgelenk. Die beiden unter dem ersten Mittelfußkopf gelegenen Sesambeinchen verlieren ihre korrekte Position. Eine vollständige Normalisierung bzw. exakte Positionierung all dieser Strukturen ist die Voraussetzung für ein dauerhaft gutes Ergebnis. Die sichere Auswahl und Beherrschung verschiedener Methoden erfordert allerdings ein Höchstmaß an fußchirurgischer Erfahrung. Einfache (s. Abb. 1) und ausgeprägte Fehlstellungen (s. Abb. 2) lassen sich so zumeist gelenkerhaltend rekonstruieren.

Das Beispiel einer 68-jährigen Patientin zeigt eine vollständige, gelenkerhaltende Korrektur einer mittelgradigen Fehlstellung. Dies veranschaulicht das Gesagte zur „modernen Fußchirurgie“. (s. Abb. 3.1 und 3.2)

Bei schweren Fehlstellungen (s. Abb. 4.1 und 4.2) spielt die Wiederherstellung einer korrekten Belastungsverteilung eine herausragende Rolle.

Welche Operationsmöglichkeiten bestehen bei Hammer- und Krallenzehendeformitäten?

Alleinige Hammer- und Krallenzehendeformitäten werden ambulant in örtlicher Betäubung begradigt. Dies geschieht durch sparsame Knochen-, Sehnen- und Kapselkorrekturen sowie kurzzeitige Drahtfixationen.

Welche weiteren Fußdeformitäten sehen Sie regelmäßig?

Der Hallux rigidus, die Großzehengrundgelenksarthrose, ist bei entsprechenden Beschwerden auch die Domäne der Fußchirurgie. Besserung von Schmerzen und Beweglichkeit sind oberstes Ziel. In weit fortgeschrittenen Stadien führt eine

Arthrodese (Versteifung) des Großzehengrundgelenks in funktionsgünstiger Form zur Beschwerdefreiheit.

Ein vorspringender Kleinzeheballen, der so genannte Schneiderballen, ist die dem Hallux valgus entsprechende Fehlstellung der Fußaußenkante.

Schmerzhafte Schwielen der Fußsohle sind oft durch überlange, tiefstehende Mittelfußknochen verursacht. Bei anhaltenden Beschwerden trotz Einlagenversorgung bestehen ausgezeichnete chirurgische Behandlungsmöglichkeiten. Relativ häufig sehe ich Mittelfußschmerzen mit überwiegender Ausstrahlung in die dritte und vierte Zehe. Ihnen liegt eine Nervenirritation oder auch eine knotige Nervenveränderung zu Grunde.

Bei komplexen rheumatische Fehlstellungen ist oft eine Versteifung des Großzehengrundgelenkes neben einer Begradigung aller Zehen sowie Entfernung der Mittelfußköpfchen erforderlich, um eine gute und dauerhafte Gehfähigkeit wiederzuerlangen.

Zuletzt bitten wir Sie um eine Aussage zu Ihren Ergebnissen.

In den letzten zwölf Jahren habe ich circa 5000 Fußkorrekturen durchgeführt. Augenblicklich sind es etwa 600 Eingriffe jährlich. Je nach Schweregrad der Fehlstellung, Alter und persönlicher Situation der Patientinnen und Patienten erfolgt der Eingriff ambulant oder stationär. Der regelmäßige Austausch mit führenden Zentren in Europa und den USA gewährleistet den aktuellen Kenntnisstand. Patientenbefragungen ergaben eine Zufriedenheit von über 95 Prozent. Der Schuhkauf wird wieder problemlos. Der Alltag kann in der Regel uneingeschränkt gemeistert werden.

Herr Dr. Richter, wir danken Ihnen für das Gespräch.



Abb. 3.1



Abb. 3.2



Abb. 4.1



Abb. 4.2