Neue OP-Techniken bei Hallux valgus

- kosmetisch und funktionell den alten Verfahren überlegen -

Seit Jahren schon plagt sich Katrin Bergmann mit deformierten Zehen an beiden Füßen herum. Selbst mit Einlagen fällt es der Architektin immer öfter schwer, einen ganzen Tag lang auf den Beinen zu sein. Selbst das Tragen geringer Lasten spürt sie sofort als Überlastung der Mittelfußköpfchen. Eine Operation lehnte die 43-jährige bisher ab, zu unsicher erschien ihr das mögliche Ergebnis und auch die lange Ausfallzeit herkömmlicher Eingriffe schreckten die frühere Leistungssportlerin ab. Zu Unrecht, wie Dr. Klaus Fecher, Leiter der Sektion Fußchirurgie der Capio Hofgartenklinik Aschaffenburg und der Atlas Sportklinik Großwallstadt jetzt im Gespräch mit Gleis Eins-Redakteuren erläuterte.

Herr Dr. Fecher, früher war die Angst vor einer Hallux OP oft begründet, was hat sich seitdem geändert?

Dr. Fecher: Die heutigen Möglichkeiten in der Hallux-Valgus-Chirugie erlauben eine schnelle Belastbarkeit des Fußes und damit ein vielfach besseres Ergebnis bei gleichzeitig niedrigerem OP-Risiko. Die früher übliche Gipsbehandlung über viele Wochen und ein mehrwöchiger Krankenhausaufenthalt sind heute nicht mehr notwendig. Auch die oft wochenlange Teilbelastung mit Gehstützen ist Vergangenheit.

Wichtig ist ja nicht nur das kosmetische Ergebnis, sondern auch eine funktionelle Wiederherstellung der Belastbarkeit. Wie wird diese erreicht?

Dr. Fecher: Früher wurde neben dem Überbein (= Ballen oder Exostose) ein Teil des Gelenkes operativ entfernt und damit die Gelenksstabilität erheblich beeinträchtigt. Heute versuchen wir, wann immer es geht, das Gelenk zu erhalten und damit die Funktion des Gelenkes in

Vorbereitung zur Hallux-Op



jeder Hinsicht zu verbessern. Ziel der Operation ist ein ausbalancierter Fuß, der einen schmerzfreien Gang und eine volle Belastbarkeit, auch und insbesondere für sportliche Aktivitäten, ermöglicht. Dazu stehen uns heute eine Vielzahl von unterschiedlichen Operationstechniken zur Verfügung, die jeweils individuell ausgewählt werden, um das bestmögliche Resultat mit dem geringsten Risiko zu erzielen. Zur Untersuchung stehen uns neben dem Röntgenbild vor allem die Laufbandanalyse mit dynamischer Fußdruckmessung bis hin zur CAD Planung am Computer zur Verfügung.

Oft reicht ein reiner Weichteileingriff, d.h. Sehnen, Bänder und Gelenkkapsel, nicht aus, um Folgeschäden der Fußdeformität zu beheben. Wie führen Sie die knöchernen Korrekturen durch?

Dr. Fecher: Wir bevorzugen die V- oder Z-Osteotomien, da hierdurch eine hohe Stabilität erreicht werden kann und gleichzeitig die Fixierung des Knochens mit feinsten Schrauben oder Drähten

omnlexe knöcherne Korrektur-OP (Modell)



einen hohen Komfort für die Patienten ermöglicht. Nur bei sehr starken Verformungen müssen wir Titanplatten oder Implantate verwenden. Heute können wir in 80 % der Fälle gelenkerhaltend operieren, d.h. das Gelenk kann selbst bei einer schon ausgeprägten Arthrose (= Verschleiß) noch erhalten werden. Die frühe oftmals radikale Operation mit Teilgelenkentfernung und Zehenverkürzung können wir heute bei rechtzeitiger Operation in den meisten Fällen verhindern.

Müssen an den kleineren Zehen auch Eingriffe vorgenommen werden, wenn dort bereits Folgeerscheinungen durch den Hallux Valgus zu sehen sind?

Dr. Fecher: Bei fast 60 % aller Patienten führe ich zusätzliche Eingriffe an den Mittelfußknochen, beziehungsweise den Zehen durch. Auch hier ist die vor der Operation durchgeführte Laufanalyse ein wichtiges diagnostisches Instrument, um das Gesamtergebnis nachhaltig noch zu verbessern.

Können beide Füße gleichzeitig operiert werden?

Dr. Fecher: Im Prinzip ja, ich rate davon aber dringend ab. Ich habe sehr viele Patienten, die anderswo an beiden Füßen gleichzeitig operiert worden sind und mit beiden Ergebnissen unzufrieden sind. Auch unter dem Gesichtspunkt des OP-Risikos und eventueller Wundheilungsstörungen sollte immer nur eine Seite operiert werden. Die zweite Seite kann in aller Regel frühzeitig d.h. bereits nach drei Wochen operiert werden. Dieses Vorgehen hat sich bei unserer mittlerweile über 20-jährigen Erfahrung als sehr sinnvoll herausgestellt.

Zum Schluss noch eine Frage, die wohl die meisten Patienten bewegt: wie schnell ist man nach der OP wieder fit und im wahrsten Sinn des Wortes auf den Füßen?

Verbandsschuh, Vollbelastung



Dr. Fecher: Aufgrund unserer speziellen OP Technik können wir die Patienten sofort ohne Gips und mit Vollbelastung mobilisieren, sodass der stationäre Aufenthalt häufig nur 2 – 3 Tage beträgt. Nach drei Wochen Belastung im Verbandsschuh dürfen die Patienten bereits normale Schuhe tragen. Abhängig von der OP Methode und vom Beruf des Patienten ist eine Wiederaufnahme der Arbeit so oft bereits nach 3 – 6 Wochen möglich

Natürlich gibt es Berufsgruppen wie zum Beispiel Flugbegleiter, welche oft die doppelte Zeit bis zur Arbeitsfähigkeit benötigen. Das liegt aber an bestimmten äußeren Umständen, zum Beispiel durch den Kabinendruck im Flugzeug, oder der Vorschrift, bestimmte Schuhe und Arbeitskleidung zu tragen.

Aber auch ohne derartige Umstände kann es sein, dass nach einer Fußoperation in wenigen Fällen der Fuß auch über mehrere Monate eine erhöhte Schwellneigung zeigt.

Wichtig ist vor allem das langfristige Resultat, d.h. der Fuß sollte nach einer erfolgreich durchgeführten Operation

auch dauerhaft seine Belastbarkeit in vollem Umfang wieder erreichen.

Herr Dr. Fecher, vielen Dank für das Gespräch.

Weitere Informationen zu dem Thema erhalten Sie unter **www.dr-fecher.de** sowie bei unseren regelmäßig stattfindenden kostenlosen Fachvorträgen für Patienten, Termine sind ebenfalls auf der Homepage angekündigt.



Praxisgemeinschaft Orthopädie und Sportmedizin



r med Klaus Fecher



WWW.DR-FECHER.DE



Dr. med. Georg Benes

 Rekonstruktive Fußchirurgie Ltd Arzt: Dr. Klaus Fecher

Hallux Valgus, Hallux Rigidus, Zehenfehlstellungen, Anomalien, Fersensporn, Rezidiveingriffe nach Vor-OP

Unser Leistungsspektrum umfasst unter anderem

- Ambulante und stationäre Operationen
- Schwerpunkt Fuß-, Knie- und Hüftgelenkchirurgie
- Wirbelsäulenbehandlung Bandscheibenprobleme
- Stoßwellenzentrum Triggerpunkttherapie
- SpineMed Extensionstherapie

 Knie- und Hüftgelenkchirurgie Ltd Arzt: Dr. Georg Benes

Knie- und Hüftgelenkendoprothetik, Minischlitten

Orthopädische Praxisgemeinschaft – Dr. Fecher & Dr. Benes Ludwigstraße 4 63739 Aschaffenburg

Tel. 0 60 21 / 580 310 Fax 0 60 21 / 580 3122 fecher@fusskliniken.de www.dr-fecher.de

00