

# Neue sanfte OP-Techniken bei Hallux valgus

Kosmetisch und funktionell top

*Seit Jahren plagt sich Katrin Felberg schon mit deformierten Großzehen an beiden Füßen herum. Selbst mit Einlagen fällt es der Landschaftsgärtnerin 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 Hallux-Operation lehnte die 42-Jährige bisher ab – zu unsicher erschien ihr das mögliche Ergebnis, und auch die lange Ausfallzeit herkömmlicher Eingriffe schreckten die frühere Leistungssportlerin. Zu Unrecht, wie Dr. Klaus Fecher, Leiter des Fußzentrums Aschaffenburg und der Main Medical Clinic Grosswallstadt, jetzt im Gespräch mit ORTHOpress erläuterte.*

Herr Dr. Fecher, früher war die Angst vor einer Hallux-OP ja häufig begründet. Was hat sich seitdem geändert?

Dr. Fecher: Die heutigen Möglichkeiten in der Hallux-valgus-Chirurgie 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 längere stationäre Aufenthalte sind heute nicht mehr notwendig.

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

Dr. Fecher: Während früher ein Teil des Zehengelenkes operativ entfernt wurde, versucht man heute wann immer möglich, das Gelenk zu erhalten. So kann ein Verlust der Gelenkfunktion verhindert werden. Ziel der Operation sind ein ausbalancierter Fuß, ein

schmerzfrequer normaler Gang und die Wiederherstellung der vollen Belastbarkeit, auch und insbesondere für sportliche Aktivitäten. Wir wählen daher aus einer Vielzahl von OP-Methoden die individuell jeweils geeignete und erfolgversprechendste Variante für den Patienten. Dazu stehen uns neben der Untersuchung und dem Röntgenbild eine Reihe weiterer diagnostischer Maßnahmen zur Verfügung – diese reichen von der Laufbandanalyse über die dynamische Fußdruckmessung bis hin zur CAD-Planung am Computer, an dem die operativen Schritte und sogar das Ergebnis vorab simuliert werden können.

Oft reicht ja ein reiner Weichteileingriff nicht aus, um die Folgeschäden der Fußdeformität mit zu beheben. Wie führen Sie die notwendigen knöchernen Eingriffe durch?

Dr. Fecher: Wir bevorzugen die V- oder Z-Osteotomien, da hier eine hohe Stabilität erreicht werden kann und gleichzeitig die Fixierung des Knochens mit feinsten Schrauben oder Drähten einen hohen Komfort für die Patienten ermöglicht. Nur bei sehr starken Verformungen müssen wir Titanplatten oder Implantate verwenden. Die früher oftmals radikalen Operationen mit Teilgelenkentfernung und Zehenverkürzung können wir heute bei rechtzeitiger Operation in den allermeisten Fällen verhindern.

Zum Schluss eine Frage, die wohl die meisten Patienten bewegt: Wie schnell ist man nach der OP wieder fit und in wahrsten Sinne des Wortes auf den Füßen?

Dr. Fecher: Aufgrund unserer speziellen OP-Technik können wir die Patienten sofort ohne Gips unter Vollbelastung mobilisieren, sodass der stationäre Aufenthalt häufig nur 2–4 Tage beträgt. Nach 3 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 2–4 Wochen wieder möglich. Selbst schwerere körperliche Tätigkeiten können in der Regel nach 4–6 Wochen wieder ausgeübt werden, sodass die Ausfallzeit heute wirklich keinen Grund mehr für den Verzicht auf eine aktivitäts- und lebensqualitätserhaltende Operation darstellt.

Herr Dr. Fecher, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!



Dr. Klaus Fecher



Vor der Operation

Nach der V-Osteotomie bzw. Austin-OP

## Weitere Informationen

Tel.: . 06021 - 78 05 09  
[www.fusskliniken.de](http://www.fusskliniken.de)  
[www.main-medical-clinic.de](http://www.main-medical-clinic.de)