

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Informationsblatt Vorfußkorrektur

Sie haben eine sog. Vorfußdeformität, d.h. es sind mehrere Mittelfußknochen und Zehen betroffen. Meist besteht ein Hallux valgus, d.h. eine Deformität der Großzehe und vor allem des 1. Mittelfußknochens. Zusätzlich liegen Krallen- oder Hammerzehdeformitäten vor. Die Korrektur einer Vorfußdeformität ist nur operativ möglich. Mit nicht-operativen Maßnahmen wie z.B. Einlagen oder Quengelschienen ist nur eine Linderung von Beschwerden, aber keine dauerhafte strukturelle Korrektur der Deformität möglich.

Als Diagnostik wurden bei Ihnen wahrscheinlich schon auswärts Röntgenaufnahmen angefertigt. Falls die Aufnahmen nicht mit Belastung, d.h. im Stehen, angefertigt wurden, sollten sie mit Belastung wiederholt werden, da nur anhand von Aufnahmen mit Belastung eine genaue Vermessung der Deformität möglich ist. Wir führen im Krankenhaus Rummelsberg anstelle konventioneller Röntgenaufnahmen eine dreidimensionale Röntgenbildgebung mit Belastung durch, mit der die Deformität besser analysiert werden kann. Zusätzlich führen wir eine pedographische Untersuchung durch, bei der im Stand und während des Gehens Kräfte unter der Fußsohle gemessen werden. Mit dieser Methode werden wichtige Informationen für die Planung des geeigneten Eingriffs gewonnen.

Die Wahl des Operationsverfahrens richtet sich nach Art und Ausmaß der Deformität und der Kraftverteilung unter der Fußsohle. Dabei kommen verschiedene Techniken zur Korrektur in Frage. Das Ziel der Korrektur ist neben einer Re-Orientierung der Zehen und der Mittelfußknochen eine Normalisierung der Kraftverteilung. Neben der herkömmlichen klinischen und radiologischen Analyse während der Operation verwenden wir zusätzlich eine intraoperative Pedographie, d.h. eine Kraftverteilungsmessung unter der Fußsohle, um die Korrektur noch genauer zu steuern. Die Zehen werden meist zusätzlich mit Drähten fixiert, die nach 6 Wochen schmerzfrei entfernt werden.

Am Ende der Operation wird ein spezieller Verband mit Schiene (Hallufix®) angelegt, der innerhalb der ersten 3 Wochen nach der Operation beibehalten werden sollte (s. Merkblatt Nachbehandlung Vorfußkorrektur). Zusätzlich ist das Tragen eines sog. Vorfußentlastungsschuhs während dieser Zeit nötig (s. Merkblatt Nachbehandlung Vorfußkorrektur). In jedem Fall kann und soll der Fuß beim Gehen jedoch voll, d.h. mit dem ganzen Körpergewicht belastet werden. In der Regel sind daher keine Gehstützen nötig. Die Mobilisation erfolgt bereits am OP-Tag. Es kommt unser FAST-Track-Behandlungskonzept zur Anwendung (siehe Merkblatt „FAST-Track“). Thromboseprophylaxe mit Heparin-Spritzen muss nur in sog. Risikofällen (z.B. Patienten mit Thrombose oder Lungenembolie in der Anamnese) länger erfolgen.

Da es sich um eine komplexe Korrektur handelt, sollte die Operation unbedingt unter stationären Bedingungen erfolgen. Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel 2 Tage.

Der Vorfußentlastungsschuh und die Schiene werden Ihnen im Rahmen der OP-Vorbereitung rezeptiert. Des Weiteren bieten wir präoperativ Physiotherapie an, um bereits vor der Operation das Gehen mit diesen Hilfsmitteln zu erlernen.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Team jederzeit gern zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen für die Behandlung alles Gute.

© Martinus Richter 2016