

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Informationsblatt Hallux valgus Korrektur

Sie haben einen sog. Hallux valgus, d.h. eine Deformität der Großzehe und vor allem des 1. Mittelfußknochens. Eine Korrektur dieser Deformität ist nur operativ möglich. Mit nicht-operativen Maßnahmen wie z.B. Einlagen oder Quengelschienen ist nur eine Linderung der Beschwerden, aber keine dauerhafte strukturelle Korrektur der Deformität möglich.

Als Diagnostik wurden bei Ihnen wahrscheinlich schon auswärts Röntgenaufnahmen angefertigt. Falls die Aufnahmen nicht bei 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 dem Ausmaß der Deformität und der Kraftverteilung unter der Fußsohle. Dabei kommen verschiedene Techniken mit Osteotomie (Durchtrennung) des 1. Mittelfußknochens zur Korrektur in Frage. Das Ziel dieser Korrektur ist neben einer Re-Orientierung der Großzehe vor allem die Re-Orientierung des 1. Mittelfußknochens. Dadurch wird auch die Belastung, d.h. die Kraftverteilung unter der Fußsohle, normalisiert.

Am Ende der Operation wird bereits ein spezieller Verband mit Schiene (Hallufix®) angelegt, der innerhalb der ersten 3 Wochen nach der Operation beibehalten werden sollte (s. Merkblatt Nachbehandlung Hallux-valgus-Korrektur). Zusätzlich ist das Tragen eines sog. Vorfußentlastungsschuhs während dieser Zeit nötig (s. Merkblatt Nachbehandlung Hallux-valgus-Korrektur). 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 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 auch 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 2017