

# Hallux valgus

**Vorfusschmerzen** mit deutlicher Beeinträchtigung der Gehleistung haben oft die Ursache in der Fehlstellung im Grosszehengrundgelenk: durch Abweichen der Grosszehe (= Hallux) nach aussen mit Verdrehung und der Unmöglichkeit, die Zehe gerade zu stellen, entsteht ein Hallux valgus. Vorstehende Knochen können darüberliegende Nerven reizen, die Haut verdicken und Schmerzen beim Tragen von Schuhen erzeugen. Es kann sogar zu offenen Wunden mit Infektionsgefahr kommen (v.a. beim Diabetiker). Spätestens nach Eintreten **schmerzhafter Hautveränderungen und Belastungseinschränkungen** sollte ein Fusspezialist zur Beratung kontaktiert werden.

**Kulturelle Gewohnheiten** wie das Tragen von Schuhen (enge Schäfte und hohe Absätze) sind mitverursachend neben einer familiären Belastung. Der **Spreizfuss** ist oft kombiniert mit einem Hallux valgus. Rück- und Mittelfuss-Probleme können einen Hallux valgus sekundär entstehen lassen. Mittels **Röntgen** im Stehen im Vergleich zum andern Fuss kann die klinische Diagnose bestätigt und eine allfällige Operation geplant werden.

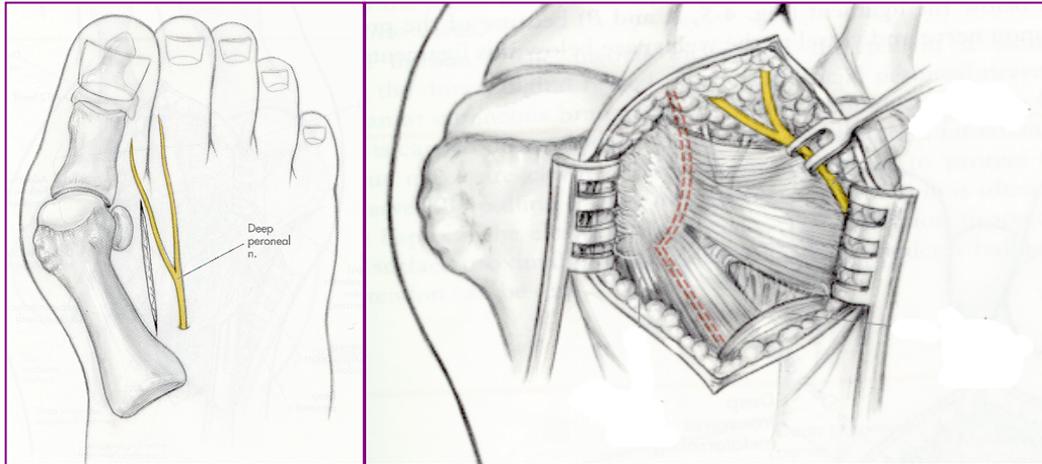
Ein Hallux valgus ist **keine gefährliche Krankheit**; solange er nicht stört, muss nicht operiert werden. Auch schwere Deformitäten können später korrigiert werden, wenn oft auch nicht mehr auf einfache Art und nicht mehr immer gelenkserhaltend. Kleinere Deformitäten erlauben meist eine einfachere, gelenkserhaltende Korrektur.

In **frühem Stadium** kann eine Einlagenversorgung neben Verwendung geeigneter Schuhe die angebrachte Therapie sein. Einlagen kommen beim weichen Vorfuss auch nach einer operativen Korrektur zum Einsatz, um Rezidive zu vermeiden. Nachtschienen haben kaum einen Therapiewert, ausser in der frühen postoperativen Phase.

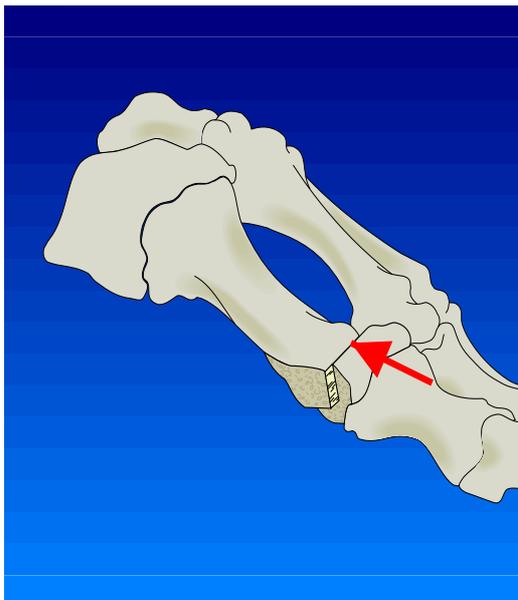
Moderne **Operationsverfahren** zielen darauf ab, die **Deformität am Ort ihrer Entstehung zu korrigieren**, um ein möglichst dauerhaftes Resultat zu erzielen und die Belastbarkeit des Fusses wiederherzustellen. Der erste Mittelfussstrahl kann nahe der Basis, in deren Mitte aber auch ganz nah am Grosszehengrundgelenk durchtrennt und in korrigierter Stellung fixiert werden: bei der Chevron OT erfolgt dies distal, also am Köpfchen des Mittelfussknochens I. Am Grosszehenköpfchen können weitere kleine Korrekturen durch entsprechendes Drehen vorgenommen werden. Zu den möglichst exakten knöchernen Korrekturen gehören eine Gelenkeröffnung mit Plastik der Kapsel und oft ein Release der Kapsel und Adduktorensehne auf der Gelenksaussenseite dazu.

Neben der Deformität an der Grosszehe sind meist auch **Fehlstellungen der kleinen Zehen** mit Drucküberlastungen der Kleinzehengrundgelenke verbunden. Solche Hammer- und Krallenzehe können auch gerade gerichtet und fixiert werden. Überlastungen der Mittelfussköpfchen werden durch Korrekturschnitte im Mittelfussköpfchen und Weichteilimbancen durch Sehnen- und Kapsel-Verlagerungen und Raffungen in gleicher Sitzung korrigiert.

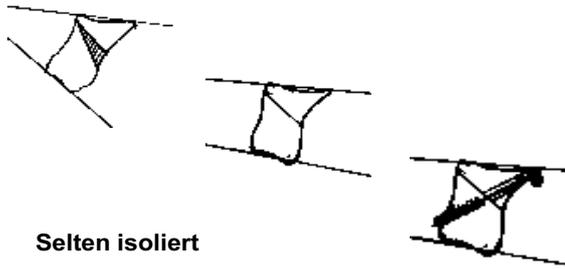
## Lateral Release



Pseudoexostosektomie



Chevron-Osteotomie



# Akin-Osteotomie Grosszehe

Die **Nachbehandlung** erfolgt in einem Hallux-Schuh mit steifer Sohle für 6 Wochen, wobei i.d.R. ab Operation volle Belastung möglich ist, was auch eine gleichzeitige Operation an beiden Füßen erlaubt. Für die frühe postoperative Zeit von ca. 14 Tagen ist ein Thromboembolieschutz nötig.



Moderater Hallux valgus

OT nach Chevron und Akin

