

Hallux valgus („abgewinkelte Grosszehe“)

Allgemeines:

Die genannte Fehlstellung der Grosszehe muss nicht schmerzhaft sein und kann, solange die zweite Zehe nicht konkurrenziert wird, belassen werden. Beim Vorliegen eines schmerzhaften „Überbeins“ (im Volksmund „Hallux“ genannt), das durch Schuhanpassung und Abpolsterung nicht therapiert werden kann, muss operativ vorgegangen werden. Die Art der operativen Korrektur hängt vom Ausmass der Grosszehenfehlstellung, der Stabilität des ersten Mittelfusssknochens und vom Zustand des Grosszehenrundgelenks ab.

Operative Therapie Hallux valgus

Die meisten Grosszehen-Fehlstellungen können mit einem standartisierten, kombinierten Weichteil- und Knocheneingriff (**Scarf-Osteotomie**) gut und effizient korrigiert werden:

Über einen inneren Hautzugang wird die Gelenkkapsel gespalten und der Mittelfusssknochen z-förmig durchtrennt, nach aussen Richtung zweite Zehe verschoben und mit 2-3 kleinen Schrauben fixiert. Damit kann das druckexponierte Überbein entlastet und das Grosszehengelenk wieder zentriert werden. Bei einer Unterkorrektur der Grosszehe (grössere Fehlstellungen) wird ein weiterer Eingriff an der Grosszehenbasis aus dem gleichen Hautschnitt vorgenommen:

Akin-Osteotomie:

Aus dem Basisknochen der Grosszehe wird innenseitig ein kleiner Knochenkeil herausgesägt und die Knochenlücke nach Schwächung der äusseren Knochenlamelle zugeklappt und mit einer kleinen Schraube fixiert. Damit kann die Grosszehe effizient in die gewünschte, gerade Position gebracht werden.

Spitalaufenthalt: 3-4 Tage.

Nachbehandlung: Gehen im Vorfussentlastungsschuh während 6 Wochen (Belastung nach Beschwerden). Dann Röntgenkontrolle und Übergang zur Vollbelastung in normalen Schuhen.

Operative Therapie Hallux valgus

Bei ausgeprägter Abwinkelung der Grosszehe ($>40^\circ$) ist der erste Mittelfussknochen überbeweglich und weicht beim Gehen in der Abstossphase zurück. Deswegen können nebst Druckbeschwerden des Grosszehen-Überbeins auch Schmerzen im Vorfussballen unter der zweiten Zehe auftreten, da die Grosszehe beim Abstossen keine stabile Position mehr einnehmen kann und es somit zum Drucktransfer auf den zweiten Mittelfussknochen kommt.

In diesem Fall muss **die Korrektur an der Basis des ersten Mittelfussknochens** durchgeführt werden, indem das erste Mittelfussgelenk korrigierend versteift wird. Damit wird der erste Mittelfussknochen wieder korrekt aufgerichtet (analog schiefer Turm von Pisa, der am Boden aufgerichtet werden müsste, damit er gerade steht). Das erste Mittelfussgelenk wird mit zwei Schrauben fixiert. Sollte die Korrektur des Mittelfussknochens ungenügend sein, muss eine zusätzliche Knochenkorrektur am vorderen Ende des Mittelfussknochens durchgeführt werden. Die Wiederherstellung der Weichteilbalance rund um das Grosszehengrundgelenk schliesst den Eingriff ab.

Spitalaufenthalt: 4-5 Tage.

Nachbehandlung: Unterschenkelgehfixation (Teilbelastung 20 kg) während 6-8 Wochen. Danach Röntgenkontrolle und Übergang zur Vollbelastung.

Scarf-Osteotomie bei Hallux valgus



Zwei-Etagen-Korrektur bei ausgeprägter Hallux-valgus Fehlstellung

