

MEDIZINinfo aus der Sophien-Klinik

Die Füße, die uns tragen, sind für unseren Alltag unersetzlich. Nicht nur in Redewendungen ist jemand der „Fuß gefasst hat“, an der richtigen Stelle angekommen. Er hat sich *auf die eigenen Füße gestellt* und musste vielleicht auf dem Weg dorthin ertragen, dass seine Mitmenschen ihm schmerzhaft *auf die Füße getreten* haben. Unter diese sprichwörtlichen Schmerzen haben allerdings viele Menschen ganz real zu leiden.

Dr. Ryszard van Rhee berichtet aus seiner Praxis:

Die häufigste Zehenfehlstellung ist der Ballengroßzeh, der bevorzugt bei heranwachsenden Mädchen beobachtet wird. Nur wenn die Fehlstellung zu Schmerzen am Ballen oder unter dem Vorfuß führt und konservative Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichen, muss an eine Operation gedacht werden. Hierbei finden zahlreiche unterschiedliche Verfahren Anwendung. Lesen Sie den Bericht einer meiner jungen Patientinnen. Er zeigt einen typischen Verlauf von Erkrankung, Diagnose und Therapie.

„Die Fehlstellung meiner Großzehe entdeckte ich erstmals im Alter von 14 Jahren am Strand. Kein Wunder, dass auch ich einen sogenannten Hallux valgus entwickelte, hatten doch meine Oma, meine Mutter und auch meine Schwester eine ganz ähnliche Fußform. Zuerst hatte ich damit keinerlei Beschwerden. Auf Drängen meiner Mutter gingen wir damals zum Orthopäden, der eine Schuheinlage verordnete, die ich fortan trug sooft ich nur konnte. Allerdings änderte die Einlage an der Fehlstellung nichts. Das hatte der Arzt so auch vorhergesagt, meinte aber, dass meine Füße trotzdem von einer Einlage profitieren würden. Eine Nachtschiene trug ich ebenfalls. Der Geradhalter, mit dem ich den Zeh in der Nacht in der Korrekturstellung hielt, könne sich beim wachsenden jungen Menschen noch günstig auf die Fußform auswirken, hatte der Orthopäde gesagt. Ob es im Nachhinein gesehen tatsächlich der Fall war, kann ich nicht sicher sagen. Auf alle Fälle bekam ich mit 18 Jahren erste Rötungen am Ballen und bald darauf auch Schmerzen, die vor allem in engen Schuhen, später aber auch in normalem Schuhwerk auftraten. Nach einer längeren Bergwanderung mit meinem damaligen Freund in Ischgl konnte ich zwei Tage lang keinen festen Schuh mehr anziehen. Auch das Joggen war nach wenigen Kilometern von Schmerzen begleitet, so dass ich mich erstmals ernsthaft mit der Frage einer Operation beschäftigt habe. Die Vorstellung bei einem Orthopäden mit Schwerpunkt Fußchirurgie ergab die Diagnose eines schweren Spreizfußes mit ausgeprägtem Hallux valgus. Mehrere Operationsverfahren wurden vorgestellt. Da ich zusätzlich sehr weiche Bänder habe, entschied sich der Arzt für eine sogenannte Lapidus-Operation, bei der der erste Mittelfußknochen mittels einer Titanplatte in Korrekturstellung gebracht würde. Ein Gelenk im Bereich der Fußwurzel müsse zwar versteift werden, um

eine dauerhaft stabile Verbesserung der Stellung zu erzielen, das habe aber keine Auswirkung auf die Belastbarkeit, das Abrollen des Fußes oder die Sportfähigkeit. Und so kam es auch. Im Rahmen eines zweitägigen stationären Aufenthaltes in der Sophien-Klinik erlernte ich nach der 45-minütigen Operation bereits das Laufen unter Belastung in einer skistiefelartigen Orthese. Diese trug ich für insgesamt sechs Wochen, wobei ich zum Ende dieser Zeit sehr routiniert, schmerzfrei auch längere Strecken ohne Gehstützen bewältigen konnte. Nach Röntgenkontrolle der Platte und der Heilung der Knochen durfte ich den Schuh dann planmäßig ablegen und lief in weiterem bequemen Schuhen, denn der Fuß schwoll noch gerne an. Nach etwa weiteren vier Wochen begann ich mit meinem Fitnesstraining am Stepper und konnte drei Monate nach OP Radfahren aber auch mit dem Joggen anfangen. Da der Zeh im Grundgelenk noch nicht allzu gut bewegt werden konnte, fiel es mir schwer, auf Zehenspitzen zu gehen. Auch meine höheren Pumps konnte ich in den ersten sechs Monaten nach der OP nicht länger tragen. Heute, inzwischen ein Jahr nach der Operation, bin ich mit dem Ergebnis sehr zufrieden und kann wieder Joggen, Radfahren und vor allem auch problemlos wieder tanzen und Badminton spielen. Ich habe den Eingriff nicht bereut. Im Gegenteil: ich habe meine sportliche Belastbarkeit wiedererlangt und außerdem sieht mein Fuß jetzt auch wesentlich besser aus. Die Operation der zweiten Seite werde ich etwas früher angehen, bevor die Fehlstellung wieder so starke Ausmaße angenommen hat. Dann kann mein Arzt einen kleineren Eingriff anwenden und die Nachbehandlungszeit wird sich verkürzen.“

Diesen Artikel erhielten wir von

Dr. med. Ryszard van Rhee

Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie
Belegarzt der Abteilung für Orthopädie der Sophien-Klinik Hannover

Orthopädie an der Oper | Theaterstraße 15 | 30159 Hannover
Telefon 0511 2200140 | www.orthopaedieanderoper.de

