



## Zertifizierungen/Auszeichnungen



## Kontakt

### Asklepios Klinik Birkenwerder

Fachkrankenhaus für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Diabetologie und Gefäßchirurgie  
Hubertusstraße 12-22, 16547 Birkenwerder  
Tel.: 03303 522-0, Fax: 03303 522-222  
Kostenlose Service-Hotline: 0800 / 073 83 28  
info.birkenwerder@asklepios.com  
www.asklepios.com/birkenwerder/



Stand: 06-2018

## Erfolgsaussichten

Nach umfangreichen Erfahrungen mit den Korrekturoperationen der Großzehe bieten diese Behandlungen sehr gute Erfolgsaussichten. In der Regel kann der Patient nach Abschluss der Behandlung in 8-12 Wochen wieder ohne Beschwerden gehen und den Belastungen des täglichen Lebens, die seinem Alter angemessen sind, standhalten.

## Verschiedenes

Sollten Sie zu weiteren Problemen des Stütz- und Bewegungsapparates Fragen haben, besuchen Sie uns online unter [www.asklepios.com/birkenwerder](http://www.asklepios.com/birkenwerder)

## Spezialsprechstunde

Einen Termin für die Sprechstunde erhalten Sie unter Tel. 03303 522-151.

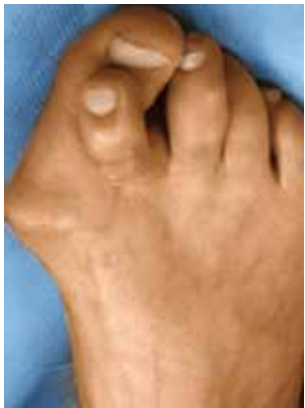


Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

# Hallux valgus

## Krankheitsbild Hallux valgus

Der Hallux valgus ist die häufigste Zehenfehlstellung des Menschen. Es handelt sich dabei um eine Abweichung der Großzehe im Grundgelenk nach außen, oft kombiniert mit einer Verdrehung der Zehe nach innen. Als Ursache liegt in den meisten Fällen eine Bindegewebsschwäche und ein kombinierter Senk- und Spreizfuß vor. Bei der Entstehung des Hallux valgus spielt das Tragen enger und hochhackiger Schuhe eine entscheidende Rolle. Eine familiäre Veranlagung ist ebenfalls zu beobachten. Die bestehende Fehlstellung kann im Laufe des Lebens durch den Zug von Muskeln und Sehnen weiter zunehmen und auch die anderen Zehen verformen.



Klinisches Bild



Röntgenbild im Stand

## Symptome

### Schmerzen

Durch die veränderte Belastung im Bereich des Großzehengrundgelenkes kommt es lokal zu einer Gewebeverdickung und einer schmerzhaften Schleimbeutelentzündung.

### Bewegungseinschränkung

Manchmal ist das Großzehengrundgelenk zusätzlich nur schmerzhaft belastbar und in seiner Beweglichkeit stark eingeschränkt. Man spricht dann auch von einem Hallux rigidus (rigidus = steif).

## Diagnostik und Operationsvorbereitung

Vor der Operation sind mehrere Untersuchungen erforderlich. Dazu zählen Laboruntersuchungen und Röntgenaufnahmen des Fußes im Stehen. Diese Untersuchungen erfolgen überwiegend vorstationär, um die Aufenthaltsdauer in der Klinik zu verkürzen. Der Narkosearzt berät in einem ausführlichen Gespräch zu den möglichen Narkoseformen.

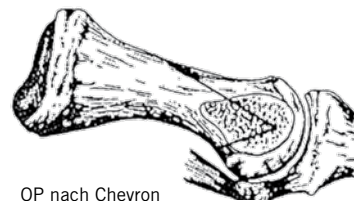
## Der operative Eingriff

Nach erfolgloser nichtoperativer Behandlung bleibt als Therapieoption noch die operative Korrektur des Hallux valgus. Dabei werden meistens in Allgemeinnarkose das Großzehengrundgelenk und der Mittelfußknochen freigelegt, die krankhaft veränderten Knochenteile entfernt sowie die knöcherne Korrektur durchgeführt. Zusammen mit Ihrem Operateur treffen Sie in einem persönlichen Gespräch die für Sie individuell beste Wahl bezogen auf das OP-Verfahren.

Dies erfolgt nach gründlicher Abwägung aller Vor- und Nachteile sowie der Alters- und der sozialen Situation des Patienten. Ziel eines jeden derartigen Eingriffes ist in jedem Fall der Erhalt eines funktionsfähigen Großzehengrundgelenkes.

### Gelenknahe Knochenkorrektur (distale Metatarsalosteotomie)

Die distale Korrektur ist angezeigt bei moderaten Fehlstellungen der Großzehe. Das OP-Ergebnis wird durch eine Schraube langfristig gesichert. Der Patient kann den Fuß nach der OP in einem speziellen Verbandsschuh sofort belasten.



OP nach Chevron

### Gelenkferne Knochenkorrektur (proximale Metatarsalosteotomie)

Die proximale Korrektur ist mittleren und hochgradigen Fehlstellungen der Großzehe vorbehalten. Das OP-Ergebnis wird durch eine Schraube oder eine Platte mit Schrauben langfristig gesichert. Diese bietet den Vorteil der raschen Mobilisierung in einem speziellen Vorfußentlastungsschuh.



### Mittelfußköpfchenkorrektur (Weil-Osteotomie)

In speziellen Fällen kann es notwendig sein, einen zusätzlichen Eingriff an einem oder mehreren der benachbarten Mittelfußknochen durchzuführen. Dies ist insbesondere dann zu bedenken, wenn die kleinen Zehen deutlich länger sind als die Großzehe und Sie insbesondere unter dem Mittelfuß die meisten Beschwerden haben (Schwiele).



## Nachbehandlung

Je nach Ihrem Befinden dürfen Sie bereits am Tag der Operation wieder aufstehen. Für die Wundheilung ist es wünschenswert, dass Sie den operierten Fuß in den ersten Tagen möglichst viel hochlagern und kühlen. Je nach Operationsverfahren erhalten Sie einen Verbandsschuh oder Vorfußentlastungsschuh. Die Verwendung von Unterarmgehstützen ist für einige Zeit sinnvoll. Um langfristig eine erneute Fehlstellung der Großzehe zu vermeiden, empfehlen wir für 8 Wochen nach der Operation das Tragen spezieller Bandagen (Zügelbandage und Nachtschiene).