

Hallux valgus und Hallux rigidus

Beide Fehlstellungen betreffen die Großzehe, haben aber unterschiedliche Auslöser und verlangen spezielle Therapien

Hallux valgus ist der medizinische Fachausdruck für eine deformierte Großzehe: Sie ist aus ihrer natürlichen Stellung herausgetreten und winkelt sich nun in Richtung der anderen Zehen ab. Damit einher geht eine sichtbare Beule, die sich am Ballen gebildet hat. Deshalb nennen die Betroffenen ihr Fußproblem oft auch „Ballenzeh“ – darunter leiden in Deutschland mehr als zehn Millionen Menschen. Ein Hallux valgus sieht nicht nur unschön aus, sondern er schreitet weiter fort und verursacht starke Schmerzen, wenn er unbehandelt bleibt. Irgendwann ist es kaum mehr möglich, feste Schuhe zu tragen.

Die Fußfehlstellung ist vor allem ein Frauenproblem: Von zehn Betroffenen sind neun Frauen. Ein Grund ist, dass viele Frauen eine Vorliebe für enge Schuhe mit hohen Absätzen haben – und diese Modelle zwingen die Großzehe regelrecht in eine Valgus-Stellung. „Wichtigster Risikofaktor ist jedoch eine erbliche Veranlagung. Haben Mutter oder Großmutter bereits mit einem Hallux valgus zu kämpfen gehabt, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, selbst irgendwann betroffen zu sein“, erklärt der Münchner Orthopäde Dr. Steffen Zenta vom MVZ im Helios. Oft kommen weitere Auslöser dazu, allen voran ein schwaches Bindegewebe und eine schwache Fußmuskulatur. Aber auch Übergewicht oder eine rheumatische Erkrankung können der Entstehung eines Hallux valgus Vorschub leisten. Was nur wenige wissen: Einem Hallux valgus geht fast immer ein Spreizfuß voraus. „Letztlich beeinflussen sich ein Spreizfuß und ein Hallux valgus gegenseitig. Denn die eine Fußformveränderung fördert ein Vorschreiten der anderen und umgekehrt“, erklärt Dr. Zenta. Damit es gar nicht erst zu diesem Teufelskreis komme, sei es wichtig, auch schon bei einem Spreizfuß frühzeitig gegenzusteuern, etwa mithilfe von individuellen Einlagen oder einer Fußgymnastik, zum Beispiel nach dem Spiraaldynamik-Konzept. „Zumal auch ein Spreizfuß beim Gehen zu Schmerzen an den Fußballen führen kann“, betont der Fußspezialist.

Steife Großzehe

Hat sich erst einmal ein Hallux valgus entwickelt, lässt er sich meist nicht mehr rückgängig machen. Zudem leistet die Fehlstellung weiteren Erkrankungen Vorschub. Vor allem besteht die Gefahr, dass sich nun auch eine Arthrose im Großzehengrundgelenk, ein Hallux rigidus, entwickelt. „Tritt ein Hallux rigidus an beiden Füßen auf, besteht häufig bereits eine Grunderkrankung wie Rheuma oder ein Diabetes“, so Dr. Zenta. Auch eine erbliche Veranlagung könne dazu führen, dass beide Grundgelenke der großen Zehe von behandlungsbedürftigen Abnutzungserscheinungen betroffen seien.

Ein Hallux rigidus behindert die natürliche Abrollbewegung des Fußes über den großen Zeh, der dann mit Schmerzen reagiert. Vor allem die Bewegung der Großzehe in Richtung Fußrücken ist oft nicht mehr vollständig möglich. Deshalb versuchen viele Betroffene häufig unbewusst, das beeinträchtigte Zehengelenk zu entlasten. Die Folge: Der Fuß wird nun verstärkt über den Außenrand abgerollt. Dadurch kommt es zu einer Veränderung der Belastungszonen, sodass sich mit der Zeit Schmerzen im Außenrand, aber auch im Bereich der anderen Zehengrundgelenke hinzugesellen. „Um das Gelenk zu schützen, bildet der Körper Extraknochen. Diese Ausziehungen verschlimmern die Beschwerden, insbesondere wenn feste Schuhe getragen werden“, erklärt der Fußspezialist. Zudem sind immer wieder aufflackernde Entzündungen mit Rötungen, Schwellungen und einer Überwärmung des betroffenen Gelenks möglich. Ein Hallux rigidus ist keine Bagatelerkrankung:

„Bleibt eine Behandlung aus, steift der große Zeh vollständig ein und eine Abrollbewegung des Fußes ist endgültig nicht mehr möglich“, so Dr. Zenta. Um das zu verhindern sei es wichtig, dass möglichst früh mit der Behandlung begonnen werde: „Im Anfangsstadium lassen sich die Beschwerden oft noch mit steifen Einlegesohlen oder speziellen Abrollhilfen lindern. Eine Physiotherapie zielt darauf ab, die Beweglichkeit im Großzehengrundgelenk zu verbessern. Schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente können bei einer Entzündung im Gelenk helfen.“ Ist das Gelenk völlig versteift, kommt man um einen chirurgischen Eingriff meist nicht mehr herum. „Wenn möglich, wird gelenk-erhaltend operiert. Auf diese Weise gelingt es meist, die Funktionstüchtigkeit des Fußes wiederherzustellen“, sagt der Spezialist. Sei die Arthrose jedoch bereits weit fortgeschritten, müsse über Maßnahmen nachgedacht werden, die direkte Auswirkungen auf die Beweglichkeit haben.

Methode der Wahl: Versteifung

Tatsächlich stehen seit einigen Jahren spezielle Endoprothesen zur Verfügung, die vor allem dann in Betracht kommen, wenn kaum mehr Knorpel vorhanden ist. Doch anders als der chirurgische Gelenkersatz von Hüfte und Knie, der hierzulande inzwischen zu den häufigsten Operationen gehört und sich durch eine hohe Erfolgsquote auszeichnet, haben sich Endoprothesen oder Kappenprothesen als Therapieoption bei einem Hallux rigidus bislang nicht wirklich durchgesetzt. So ist für den Fußspezialisten die klassische Versteifungsoperation weiterhin die Methode der Wahl: „Dass man keine Schmerzen mehr hat, ist vielen Patienten wichtiger als das leicht veränderte Gehverhalten.“ Und wie geht man vor, wenn ein Hallux valgus



Der Münchner Orthopäde und Fußspezialist Dr. Steffen Zenta warnt: Ein Hallux rigidus ist keine Bagatelerkrankung.“ F.: privat

In den letzten Jahren hat sich jedoch viel getan: Ziel der modernen und schonenderen Techniken ist die Wiederherstellung der gestörten Biomechanik. Das erlaubt dem Fußchirurgen heute in den meisten Fällen, gelenkerhaltend vorzugehen. Welche Methode im Einzelfall angewendet wird, hängt von der genauen anatomischen Lokalisation und dem Ausmaß der Fehlstellung ab. „Pauschal kann man sagen, dass bei fast allen Operationen sowohl die Sehnen als auch die Gelenkkapsel korrigiert werden; ebenso wird ein Teil des Mittelfußknochens durchtrennt, neu justiert und das Ergebnis dann mit kleinen Schrauben fest fixiert“, so Dr. Zenta.

Moderne Implantate

Auch in der Implantatversorgung ist man neue Wege gegangen. Implantate haben bei einer Hallux-valgus-Operation einen stabilisierenden Effekt, um die chirurgisch korrigierte Position der Knochen zu sichern. Wenn diese wieder zusammengewachsen und fest sind – was in der Regel sechs Wochen dauert –, kann der Fuß wieder voll belastet werden. Davor wird während dieser Zeit im Allgemeinen ein Spezialschuh getragen, mit dem man den Fuß aber nach kurzer Zeit bereits wieder voll belasten kann. Normalerweise werden Schrauben aus Titan oder Stahl verwendet. Aber es gibt Alternativen. Eine Spezialklammer, die im begradigten Mittelfußknochen verankert wird, stabilisiert den Knochen derart, dass der operierte Fuß theoretisch direkt nach der Operation wieder vollbelastet werden kann.

Schrauben auf Magnesiumbasis

Auf der Suche nach dem optimalen bioresorbierbaren Material hat die Forschung jedoch auch ihren Blick auf Substanzen gerichtet, die im Körper abgebaut werden können. Als überzeugendstes

starke Schmerzen verursacht, dass man praktisch keine Schuhe mehr tragen kann? „Fakt ist: Nur auf chirurgischem Weg kann ein Hallux valgus so korrigiert werden, dass er seine ursprüngliche Position zurückerhält und die natürlichen Verhältnisse im Fuß wiederhergestellt werden“, betont der Münchner Orthopäde.

Früher waren Hallux-valgus-Operationen vor allem darauf ausgerichtet, den störenden Ballen wegzuschneiden und damit die krumme Großzehe zu begradigen.

Ergebnis haben sich dabei Schrauben erwiesen, die aus einer Legierung auf Magnesiumbasis bestehen.

Eine Magnesiumschraube besteht zu mehr als 90 Prozent aus Magnesium, also aus einem Material, das ein natürlicher Bestandteil des Stoffwechsels unseres Körpers ist; deshalb sind die Magnesiumschrauben sehr gut verträglich. Ein weiterer Vorteil ist, dass der Körper den Mineralstoff mit der Zeit vollständig resorbiert, das überschüssige Magnesium wird dann einfach über die Nieren ausgeschieden. Auf diese Weise löst sich die Magnesiumschraube langsam auf und wird durch nachwachsendes Knochengewebe ersetzt. Damit entfällt auch eine zweite Operation, wie sie manchmal einige Monate nach der ersten Hallux-valgus-Operation zur Entfernung herkömmlicher Implantate notwendig ist.

Gleichwohl ist das Implantat stabil und fest genug, dass es die Knochen in den ersten Wochen zuverlässig in der richtigen Position hält und dennoch eine frühe Belastung des operierten Fußes erlaubt. „Studien zeigen, dass das Knochenwachstum durch die Magnesiumschraube sogar sehr effektiv angeregt wird. Ich rate meinen Patienten jedoch dazu, die ersten vier bis sechs Wochen nach der Operation einen Spezialschuh zu tragen und erst nach zwei Wochen wieder mit der vollen Belastung zu beginnen“, sagt Dr. Zenta. Eine begleitende Physiotherapie fördere ebenfalls den Heilungsprozess. Hat die Magnesiumschraube auch Nachteile? „Für den Fußchirurgen ist die Implantation einer Magnesiumschraube technisch anspruchsvoller als zum Beispiel der Einsatz einer Titanschraube. Hinzu kommt: Ob die Magnesiumschraube im Einzelfall tatsächlich das Implantat der Wahl ist, lässt sich oft erst endgültig beurteilen, wenn die Operation bereits begonnen hat. Es kommt vor, dass sie einfach nicht richtig passt“, sagt Dr. Zenta. Schrauben aus Titan oder Edelstahl seien deshalb nach wie vor der Goldstandard: „Auch sie sind gut verträglich und müssen längst nicht immer zwingend wieder entfernt werden“.

Dr. Nicole Schaezler

Ein Hallux valgus ist eine üble Angelegenheit. Neben den berüchtigten engen Damenschuhen mit hohen Absätzen können auch erbliche Veranlagung, schwaches Bindegewebe oder schwache Fußmuskulatur und/oder ein Spreizfuß zur Bildung eines Hallux beitragen. Im Frühstadium helfen oftmals feste Einlagen. Verschlimmern sich die Beschwerden so sehr, dass man keine Schuhe mehr tragen kann, muss operiert werden.

Foto: Adobe Stock