

# OPERATIVE THERAPIE DES HALLUX VALGUS



Von **Prof. Dr. med. Hans Zollinger-Kies**,  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates

Als Hallux valgus wird eine seitliche Abweichung der Grosszehe in ihrem Grundgelenk bezeichnet. Das erste Mittelfussköpfchen steht damit zunehmend nach innen vor und verursacht Schuhdruckbeschwerden.

Als Folge der abweichungsbedingten Schwäche der Grosszehe, die ihre Stützfunktion nicht mehr erfüllen kann, kommt es zur schmerzhaften Überlastung der mittleren Mittelfussköpfchen und zur Verbreiterung des Mittelfusses. Oft treten die ersten Schmerzen im Grundgelenk der 2. Zehe auf, die sich aufgrund der erhöhten Belastung mit den andern kleinen Zehen hammerzehenförmig deformiert. Diese Veränderungen am Vorfuss nennt man Spreizfuss.

Die Entstehung des Hallux valgus ist eng mit der Art des Schuhwerkes verbunden. Eine Hallux-valgus-Deformität ist bei unbeschuheten Bevölkerungsgruppen sehr selten und kam in Japan bis zur Modernisierung der Gesellschaft in den 50er-Jahren nicht vor. Es gibt zwar eine angeborene Form der Hallux-valgus-Fehlbildung, bei welcher eine besondere Gelenkform im Übergang vom Rück- zum Mittelfuss besteht. Diese betrifft aber lediglich ungefähr 5–7% der Patienten mit einer Hallux-valgus-Deformität. Bei den übrigen Patienten ist die Deformität erworben. Ein Hallux valgus tritt 10mal häufiger bei Frauen als bei Männern auf.

## Glossar

- **Hallux valgus:** Seitenabweichung der Grosszehe, welche die hammerzehenförmige Deformierung der mittleren Zehen und eine Abweichung der Kleinzehe nach innen bewirkt
- **Deformität:** Fehlbildung

## Beschwerden und Befunde

Patienten mit einer Hallux-valgus-Deformität klagen hauptsächlich über Druckschmerzen im Bereich des vorstehenden Mittelfusskopfes. Gelegentlich entstehen Gefühlsstörungen an der Grosszehe infolge des Schuhdruckes auf die Hautnerven. Gewöhnlich übt der Hallux valgus so viel Druck auf die zweite Zehe aus, dass auch diese deformiert wird, die Überlastung unter dem zweiten Zehengrundgelenk führt oft zu dessen Ausrenkung.

## Diagnose mittels Röntgenaufnahmen unter Gewichtsbelastung

Neben der klinischen Diagnose werden Röntgenaufnahmen unter Belastung in verschiedenen Ebenen gemacht, um das Ausmass der Fehlbildung und der Arthrose im Grosszehengrundgelenk, die meist durch die länger dauernde Fehlbelastung entsteht, zu bestimmen. Die Art der operativen Therapie richtet sich neben den Ansprüchen des Patienten an die Belastbarkeit und Ästhetik seines Fusses nach verschiedenen Stellungen und Winkelwerten von Gelenken am Fuss und nach dem Ausmass der Arthrose im Grosszehengrundgelenk.

## Operative Behandlungsmöglichkeiten

Da auf den Fuss mit jedem Schritt grosse Kräfte einwirken, lassen sich schmerzhafteste Fehlstellungen der Grosszehe nur selten und in leichten Fällen durch Weichteiloperationen beheben; in der Regel wirken Korrekturen am Knochen besser und zuverlässiger. Bei sehr schweren Fehlstellungen, Instabilitäten und Arthrosen im Grosszehengrundgelenk sind Stabilisierungseingriffe – also operative Gelenkversteifungen – notwendig. Sehnenverlängerungen oder -durchtrennungen begleiten die knöchernen

Abb. 1

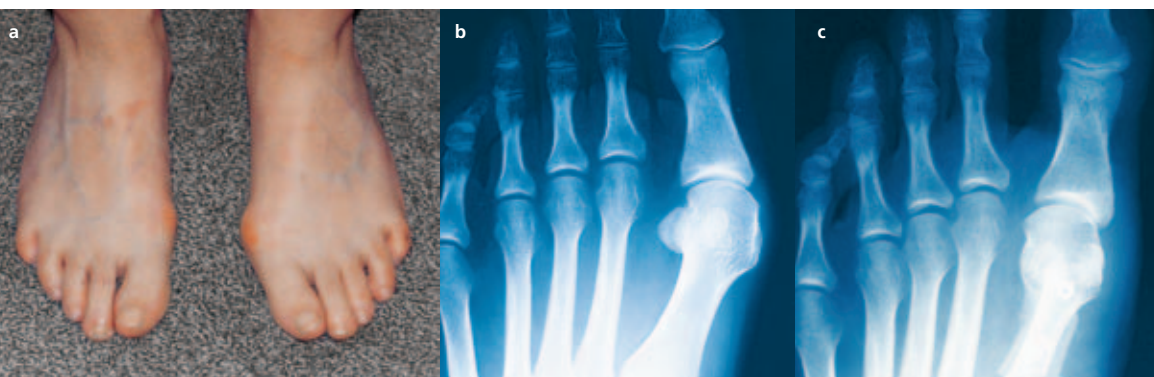
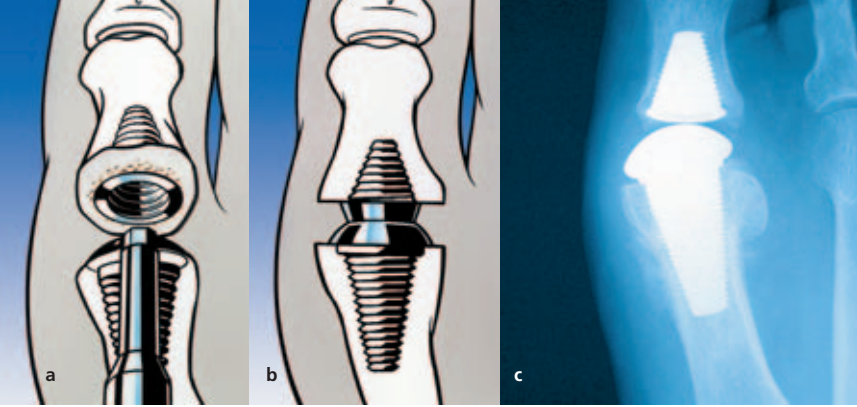


Abb. 1

- a: Hallux valgus links mit vorstehendem «Bunion», rechts Normalfuss.
- b: Röntgenaufnahme des linken Fusses mit Hallux valgus, intaktes Grosszehengrundgelenk.
- c: Röntgenaufnahme des linken Fusses nach Korrektur des Hallux valgus durch korrigierenden Knochenschnitt am ersten Mittelfussknochen.



**Abb. 2**  
**a:** Mit einem speziellen Schlüssel werden die Elemente der Grosszehengrundgelenksprothese ins dafür vorbereitete Knochenlager eingeschraubt.  
**b:** Anschliessend werden Gelenkkopf und -pfanne eingelenkt  
**c:** Röntgenbild nach eingesetzter Prothese.

**Abb. 2**

Korrekturen. Die Eingriffsarten werden nachfolgend kurz erläutert.

### Korrigierende Knochenschnitte am 1. Mittelfussstrahl

Bei intaktem oder nur gering geschädigtem Grosszehengrundgelenk kann eine Seitenabweichung der Grosszehe recht zuverlässig durch einen Z-förmigen Knochenschnitt im ersten Mittelfussknochen korrigiert werden. Manchmal ist für die Erzielung einer optimalen Zehenstellung eine zusätzliche Keilentnahme aus dem Grosszehengrundglied nötig. Die in sich korrigierend verschobenen Knochenteile werden mit kleinen Schrauben in ihrer neuen Stellung fixiert, sodass die Patienten bereits am zweiten Tag nach der Operation mit Therapie-schuhen gehfähig sind.

Mindestens so wichtig wie eine gute Korrektur-operation ist die Unterstützung der Heilungsvorgänge durch die Patienten selbst durch Hochlagerung, Schonung, Wund- und Haut-pflege, später auch Bewegungsübungen und Gehschulung.

### Gelenkversteifung bei schweren Fehlstellungen

Das Einsetzen eines Kunstgelenkes sollte auch deshalb zurückhaltend vorgenommen werden, weil die Resultate der operativen Gelenkversteifung überzeugen, allerdings naturgemäss mit einem Verlust der Beweglichkeit verbunden sind. Da ein stabiles und schmerzfreies Gelenk am Fuss aber besser ist als ein schmerzhaftes,

wenn auch bewegliches Gelenk, bleibt die Versteifungsoperation in guter Stellung gerade auch bei jungen, sportlichen Patienten die Methode der Wahl und ist oft auch die einzige zuverlässige Möglichkeit, einen sehr schweren Spreizfuss zu korrigieren.

### Der künstliche Gelenkersatz

Obleich also die Versteifung des Grosszehengrundgelenkes ein zuverlässiger, von den Patienten geschätzter Eingriff ist, bereitet die Vorstellung der Gelenkversteifung manchen Patienten Mühe. In solchen Situationen kann die Möglichkeit eines künstlichen Gelenkersatzes diskutiert werden. Der Eingriff ist auch für zurückhaltende Fusschirurgen dann angezeigt, wenn Patienten eine Versteifung auch nach gründlicher Information ablehnen, wenn sie zufolge anderer Gelenkversteifungen am Fuss dieses Gelenk beweglich erhalten möchten oder ganz einfach die neue Technik zu erproben verlangen, auch wenn erst kurzfristige Resultate vorliegen.

Zusammengefasst kommen in der operativen Behandlung des Hallux valgus ganz verschiedene Techniken zur Anwendung, die sich nach den Ansprüchen der Patienten, aber auch nach dem Schweregrad der Deformität, dem Zustand des Grosszehengrundgelenkes und der Stabilität des Fusses richten und welche der Fusschirurg im Vorfeld des Operationsentscheides mit dem Patienten erörtern wird.

**Abb. 3**



**Abb. 3**  
**a:** Sehr schwerer Hallux valgus mit Ausrenkung im Grundgelenk.  
**b:** Stellungskorrektur durch Versteifungsoperation des Grosszehengrundgelenkes: Röntgenaufnahme vom Fussrücken her.  
**c:** Röntgenaufnahme von seitlich.

Prof. Dr. med. Hans Zollinger-Kies,  
 Facharzt FMH für Orthopädische  
 Chirurgie und Traumatologie  
 des Bewegungsapparates

FussZentrum Hirslanden Zürich  
 Postfach 1631  
 8032 Zürich  
 T 044 387 30 55  
 F 044 387 30 56  
 h.zollinger-kies@access.unizh.ch  
 www.hirslanden.ch

Dr. med. Hans-Peter Kundert  
 Facharzt FMH für Orthopädische  
 Chirurgie und Traumatologie  
 des Bewegungsapparates