Abb. 1: Rechter Fuß ap: Scarf-Osteotomie kombiniert mit Akin-Osteotomie

Abb. 2: Rechter Vorfuß in zwei Ebenen: Basisosteotomie mit open-wedge, kombiniert mit leicht verkürzender Reverdin-Green-Laird-Osteotomie bei Intermetatarsalwinkeln über 16°

Hallux-valgus-Chirurgie

Intermetatarsalwinkel – entscheidender Faktor zur Wahl des OP-Verfahrens

A.-M. GRABMANN

Die moderne Hallux-valgus-Chirurgie hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Heutzutage werden in erster Linie gelenkerhaltende Verfahren eingesetzt. Diese haben die verstümmelnde Operationen, wie den veralteten Keller-Brandes, abgelöst. Da jedoch jeder Fuß anders ist, gibt es auch nicht ein Standardverfahren, das auf jeden Fuß anwendbar ist.

Die Entscheidung, welches Operationsverfahren man bei einem Patienten mit Hallux valgus wählt, hängt in erster Linie vom Intermetatarsalwinkel ab. Beträgt dieser Winkel zwischen dem ersten und zweiten Strahl maximal 14°, ist eine Akin-Osteotomie vertretbar, bei einem Winkel größer 14° und bis 16° kann eine Scarf-Osteotomie, eventuell kombiniert mit einer Akin-Osteotomie der Grundphalanx, durchgeführt werden (**Abbildung 1**). Sind die Intermetatarsalwinkel größer als 16° empfiehlt sich eine basisnahe Osteotomie, kombiniert mit einer distalen Osteotomie.

Bei dem rechten Fuß der **Abbildung 2** lag ein Intermetatarsalwinkel von fast 19° vor, desgleichen ein Hallux-valgus-Winkel von 42°. Die sogenannte basisnahe Open-Wedge-Osteotomie wird mit einer Platte stabilisiert. Der Osteotomiespalt wird mit der resezierten Exostose des Metatarsale-I-Köpfchens aufgefüllt, beziehungsweise wird dieses Teil eingebolzt. Eine Metallnut, die Teil der Platte ist, wirkt als Spacer. Da eine Open-Wedge-Osteotomie immer eine geringgradige Verlängerung des ersten Strahls bewirkt, ist zusätzlich ein kombiniertes Verfahren mit einer leicht verkürzenden Reverdin-Green-Laird-Osteotomie er-

forderlich, eventuell alternativ eine leicht verkürzende Akin-Osteotomie. Eine Weichteilprozedure (mediale Kapselraffung und laterales Release) ist hier ebenfalls empfehlenswert.

Die Nachbehandlung besteht in einem Vorfußentlastungsschuh für vier Wochen; anschließend kann der Patient einen normalen Verbandschuh tragen.

Dr. med. Alexander-Michael Grabmann
FA für Orthopädie, Chirotherapie,
Sportmedizin, spez. orthop. Chirurgie
Orthopädische Privatpraxis
Scheinerstraße 9, 81679 München
www.praxisbogenhausen.de