



C. Stukenborg-Colsman

Department Fuß- und Sprunggelenkchirurgie, DIAKOVERE Annastift, Orthopädische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover, Deutschland

Hallux valgus

Konservative und operative Therapie

Der Hallux valgus ist nach wie vor eine der am häufigsten behandelten Erkrankungen in der fußchirurgischen Praxis. Die Therapie dieser Erkrankung hat in den letzten Jahrzehnten einen wesentlichen Wandel erfahren. Während in früheren Jahren gelenkopfernde Operationen im Bereich des Großzehengrundgelenks zur Therapie des Hallux valgus durchgeführt wurden, setzte sich zunehmend die gelenkerhaltende operative Therapie durch. Zu den vehementen Vertretern in Deutschland für diese Technik zählten v. a. Karl Ludloff und Georg Hohmann, die diese bereits um 1920 propagierten. Dennoch haben sich diese Verfahren in Deutschland erst in den 1990er Jahren vollständig durchgesetzt. Heute erfolgt ein reger Austausch nationaler und internationaler Fußexperten zur Therapie des Hallux valgus auf vielen Kongressen. Diese Spezialisierung beinhaltet jedoch auch eine Komplexität der Behandlung, die es dem Interessierten erschwert, sich einen Überblick über die Indikationen, Operationstechnik und klinischen Ergebnisse zu verschaffen.

Hieraus entstand die Idee, ein neues Themenheft „Hallux valgus“ herauszubringen. Die Beiträge der Fußexperten in dieser Ausgabe zeigen Ihnen die Indikation für die ein oder andere Technik und deren operative Durchführung. Des Weiteren werden die Vorteile des Verfahrens und auch Risiken und Fallstricke dargestellt.

Neben der knöchernen Korrektur des Metatarsus primus varus spielt ein begleitendes Weichteilbalancing eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund haben wir einen eigenen Beitrag zum Thema Weichteilbalancing in dieses Heft genommen, um die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Verfahren darzustellen.

In Deutschland sieht sich der operativ tätige Kollege häufig dem Vorwurf einer zu schnellen Operationsindikation ausgesetzt. Hierdurch ist die konservative Therapie wieder mehr in den Fokus gerückt, bei welcher die Hilfsmittelversorgung eine wichtige Rolle spielt. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Orthopädienschuhtechniker ist wünschenswert, kann aber nur im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Compliance-Regeln (§ 128, SGB V) erfolgen.

Mit einer sachgerecht verordneten und hergestellten Einlage kann bei überlastungsbedingtem Vorfußschmerzen, wie z. B. einer Metatarsalgie, eine Beschwerdelinderung erreicht werden. Auch im Bereich der Orthopädienschuhtechnik haben sich durch neue Werkstoffe und Herstellungsverfahren neue Möglichkeiten ergeben. Das Motto „one fits all“ gilt hier nicht. Beim Rezeptieren einer *Spreizeinlage* ohne weitere Angaben werden meist mehrere Einlagen von unterschiedlichen Orthopädienschuhtechnikern hergestellt, so dass sich der Patient erneut in Ihrer Sprechstunde mit einer Tüte voller Einlagen vorstellt. Daher sollten auch auf ärztlicher Seite entsprechende orthopädienschuhtechnische Kenntnisse vorliegen, um gemeinsam mit dem Orthopädienschuhtechniker eine geeignete Einlage für den Patienten herzustellen. Trotz präziser Anpassung ist hierdurch jedoch lediglich eine symptomorientierte Behandlung möglich.

Eine Korrektur des Hallux valgus ist durch die Einlagen nicht zu erwarten. Aus diesem Grund werden Patienten bei zunehmender Deformität oder persistierenden Schmerzen häufig erneut in der Fußsprechstunde vorstellig, und es wird die Indikation zur operativen Korrektur gestellt. In diesen Fällen ist die Auswahl

der geeigneten Operationstechnik (knöchern und weichteilig) notwendig. Das vorliegende Heft zeigt Ihnen verschiedene Operationstechniken für die entsprechenden Deformitäten. Die Kenntnis der Grenzen der einzelnen Verfahren ist von großer Bedeutung. Auch hier gilt das Motto „one fits all“ nicht, da eine knöcherne Korrektur nur in einem bestimmten Ausmaß mit den jeweiligen Techniken möglich ist. Bei Überschreiten der Indikation sind schlechte klinische Ergebnisse und Rezidive zu erwarten.

Mein Dank gilt den Autoren für ihre Unterstützung und das Einbringen ihrer Expertise. Ihnen wünsche ich viel Freude bei der Lektüre.

C. Stukenborg-Colsman

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. C. Stukenborg-Colsman**

Department Fuß- und Sprunggelenkchirurgie, DIAKOVERE Annastift, Orthopädische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Anna-von-Borries-Str. 1–7,
30625 Hannover, Deutschland
christina.stukenborg@diakovere.de

Interessenkonflikt. C. Stukenborg-Colsman: Beraterin und Entwicklerin Stryker & Medartis, Studienprojekte: OPED, Albrecht AG.