

Hallux valgus

Was hilft bei einem Ballenzeh?



Wenn der Zehenballen hervortritt und die Großzehe aus der Reihe tanzt, sodass sie sich immer mehr den Nachbarzehen annähert, ist das für viele zunächst nur ein kosmetisches Problem. Doch die Fehlstellung schreitet voran – Schuhprobleme, Entzündungen des Zehenballens und Schmerzen sind die Folgen. Spätestens jetzt wird es Zeit, einen Orthopäden aufzusuchen, der auf Fußerkrankungen spezialisiert ist. Im Gespräch mit TOPFIT erklärt der Münchner Orthopäde Dr. med. Steffen Zenta, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Zenta, ein Ballenzeh betrifft vor allem Frauen. Ist ihre Vorliebe für hochhackige, spitzzulaufende Damenschuhe schuld?

Dr. Zenta: Die Damenschuhmode ist sicherlich nicht der alleinige Grund, dass sich ein Ballenzeh oder Hallux valgus entwickelt. Meist sind es mehrere Auslöser, die zusammenkommen. Tatsächlich ist die Veranlagung zu einem Hallux valgus oft erblich bedingt, zudem neigen Frauen eher zu einer Bindegewebsschwäche als Männer. Was nur Wenige wissen: Häufig geht der Entstehung eines Hallux valgus eine Veränderung des Vorfußes voraus. Durch eine zunehmende Abflachung des Quergewölbes, bei der die Mittelfußknochen immer mehr auseinanderweichen, verbreitert sich der Vorfuß – das charakteristische Merkmal eines Spreizfußes. Wird der Spreizfuß früh-

zeitig fußorthopädisch behandelt, etwa mit individuell angepassten Einlagen, sinkt auch das Ballenzeh-Risiko.

Stimmt es, dass durch einen unbehandelten Ballenzeh auch andere Zehen in Mitleidenschaft gezogen werden können?

Dr. Zenta: Das ist richtig. Ein Grund ist die seitliche Abknickung der Großzehe in Richtung ihrer Nachbarzehen. Dadurch werden die mittleren Zehen zunehmend bedrängt und können nun ihrerseits in

eine Fehlstellung geraten. Je nach Veränderung kann dann ein Hammer- oder ein Krallenzeh die Folge sein. Bei einem unbehandelten Hallux valgus besteht zudem die Gefahr, dass sich eine Arthrose im Großzehengrundgelenk, ein Hallux rigidus, entwickelt. Ebenso sind Dauerschmerzen an den Mittelfußköpfchen möglich.

Ist eine Positionsveränderung der Großzehe bereits ein Grund zum Orthopäden zu gehen, auch wenn noch keine Schmerzen bestehen?

Dr. Zenta: Auf jeden Fall. Denn im Anfangsstadium lässt sich oft noch mit individuell angepassten Einlagen, speziellen Abrollhilfen oder mit Nachtschienen gegensteuern. Wenn Schmerzen bestehen und das Schuhetragen Probleme bereitet, ist dies meist ein Hinweis darauf, dass die Fehlstellung bereits fortgeschritten ist. Auch die Spiraldynamik®, eine spezielle Bewegungstherapie, kann helfen. Dabei erlernt der Patient unter fachlicher Anleitung, sich »spiraldynamisch« zu bewegen und dabei ungünstige in physiologisch günstige Bewegungsmuster umzuprogrammieren.

Wie gehen Sie vor, wenn eine Operation unumgänglich ist?

Dr. Zenta: Ziel ist es, die natürlichen Verhältnisse im Fuß wiederherzustellen und die gestörten Gelenke in ihrer Funktion zu erhalten. Oft genügt es, einen Teil des Mittelfußknochens zu durchtrennen, neu zu justieren und das Ergebnis mit kleinen Schrauben fest zu fixieren. Hierfür stehen uns verschiedene Implantattypen zur Verfügung. Eine Möglichkeit sind z. B. dynamische Implantate, die im begradierten Mittelfußknochen verankert werden und es dem Patienten erlauben, denn Fuß relativ früh wieder zu belasten. Gute Erfahrungen haben wir auch mit einem neuartigen Implantat gemacht, das aus einer Legierung auf Magnesiumbasis besteht. Diese Magnesiumschraube passt sehr gut zu unserem Anspruch, möglichst schonend und risikoarm vorzugehen.

Was ist das Besondere an den neuen Magnesiumschrauben?

Dr. Zenta: Zum einen ist das Implantat absolut körperverträglich: Als natürlicher Bestandteil des Stoffwechsels ist der Körper mit Magnesium nicht nur bestens versorgt, sondern er resorbiert den Mineralstoff auch; das überschüssige Magnesium wird dann einfach über die Nieren ausgeschieden. Zum anderen wird die Magnesiumschraube nach und nach durch nachwachsendes Knochengewebe ersetzt, bis sie schließlich nach einigen Monaten vollständig resorbiert ist. Damit entfällt auch eine zweite Operation, wie sie manchmal zur Entfernung herkömmlicher Implantate notwendig ist. Gleichwohl ist das Implantat stabil und fest genug, sodass es die Knochen in den ersten Wochen zuverlässig in der richtigen Position hält und dennoch eine frühe Belastung des operierten Fußes erlaubt. Ich rate meinen Patienten jedoch dazu, die ersten vier bis sechs Wochen nach der Operation einen Spezialschuh zu tragen. Zur Förderung des Heilungsprozesses empfehle ich zusätzlich eine Physiotherapie.



Zur Person

Dr. med. Steffen Zenta ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin und praktiziert im MVZ im Helios. Als Spezialist für Fußchirurgie behandelt Dr. Zenta sämtliche Erkrankungen und Fehlstellungen des Fußes. Zu seinen chirurgischen Schwerpunkten gehören z. B. gelenkerhaltende Operationen bei Hallux valgus und anderen Vorfußkrankungen, die operative Hammer- und Krallenzehkorrektur sowie die endoprothetische Versorgung des Großzehengrund- und Sprunggelenks. Außerdem ist Dr. Zenta Gründer des Hand- und Fußzentrums München (HFZ).

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de und www.hfz-muenchen.de